XXXIII. JAHRGANG. 9. Heft. 1. MAI 1892.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE

RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Doc. Dr. Finger (Wien), Prof Dr. Glax (Graz-Abbazia), Docent Dr. Grünfeld (Wien), Dr. Hajek (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), Sanitätsrath Dr. Hausmann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Dr. Th. Husemann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kaposi (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Konjica, Herzegowina), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), San.-R. Dr. Knauthe (Dresden), Dr. Richard Kohn (Breslau), Doc. Dr. C. Kopp (München), Prof. Kratter (Innsbruck), Dr. H. Levy (Breslau), Docent Dr. E Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof Dr. Mikulicz (Breslau), Prof. Dr. A. Neisser (Breslau), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Prokop Freih. v. Rokitansky (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. M. T. Schnirer (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. Veninger (Meran) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Med.-chirurg. Rundschau" in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. Preis für den Jahrg. in 24 halbmonatl. Heften fl. 6 = 12 Rm., halbjährig 3 fl. = 6 Rm., vierteljährig 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 30 kr. ö. W. = 60 Pfge.

INHALT.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäkologie.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

Dermatologie und Syphilis.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie. medic. Chemie.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

Berichte über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

Literatur.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

Kleine Mittheilungen.

Inserate.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

393. ***Die Behandlung der Tuberculose mit Tuberculocidin.*** *Vorläufige Mittheilung von Prof. Dr.* ***E. Klebs****, Zürich. Verlag von Leopold Voss, Hamburg und Leipzig 1892.*

Bei der Empfehlung der betreffenden Broschüre führt der Verleger als Kernpunkt derselben, und zwar mit vollem Rechte, vorausgesetzt, dass die Thatsachen sich als unwiderleglich ergeben sollten, folgende Worte des Verf. aus den Schlussworten der Arbeit an: „Der Thierversuch lehrt uns in unbestreitbarer Weise, dass eine absolute Heilung der Tuberculose auf dem angezeigten Wege, und zwar ohne erhebliche Gefahren für den erkrankten Körper, zu erreichen ist. Sollte dieses Resultat nicht auch am Menschen zu erreichen sein?“ Nun, wir haben vor kaum einem Jahre kennen gelernt, wie sehr die Hoffnungen, welche auf die *Koch*'schen Tuberculin-Injectionen gesetzt wurden, getäuscht wurden und trotzdem konnte dem ruhigen Beobachter nicht entgehen, dass *Koch* wahrscheinlich den rechten Weg eingeschlagen. Sein Mittel aber konnte in der vorliegenden Form nicht das rechte sein und es lag nahe, sich zu sagen, dass ein verbessertes Mittel, welchem die Gefahren des *Koch*'schen nicht anhafteten, dessen unleugbar günstige Wirkungen nicht ganz zu negiren sind, zum Ziele führen konnte. Verf. glaubt nun ein solches gefunden zu haben. Es kann verschieden dargestellt werden; jedenfalls werden durch Platinchlorid und die sogenannten Alkaloidreagentien aus dem Rohtuberculin die schädlichen Stoffe ausgefällt und die in Lösung verbleibende ausfällbare und rein darstellbare Albumose enthält die heilende Substanz, welche jetzt in grösserem Maassstabe in Höchst am Main von *Meister, Lucius & Brüning* dargestellt und von Verf. an tuberculös gemachten Thieren geprüft wird. Dosen, welche bei Menschen von 50 Kgrm. Gewicht 10 Grm. (!) entsprechen würden, erzeugen bei tuberculösen Meerschweinchen höchstens $^1/_2$ Grad Temperatursteigerung und demnach erzeugt 0·5—1·0 Ccm. bei tuberculösen Menschen nach Verf. keine merkbare Temperaturerhöhung, ebenso sollen die Wirkungen auf das Herz fehlen, was Alles dem *Koch*'schen Mittel eigen war. Auch die *Koch*'schen Localreactionen fehlen, weil die rothen Blutkörperchen nicht klebrig werden, also Blutstagnation und Hämorrhagien nicht eintreten. Indifferent ist jedoch Verf.'s Tuberculocidin nach seinem eigenen Ausspruch auch nicht, denn sehr grosse Dosen bis 2 Ccm. am Tage bringen bei Kranken Müdigkeit und Abmagerung hervor, die sich freilich später verlieren sollen. Das Heilende in Verf.'s Substanz scheint ein Secret der Tuberkelbacillen zu sein; die bisweilen auftretenden, schon nach einer Stunde abfallenden Fieber scheinen der Wirkung nach dem

Umwandlungsproduct des Mykoproteins anzugehören. Möglich, dass durch Tuberculocidin die Tuberkelbacillen rasch zerfallen und deren fiebererregende Stoffe, die in den Organismus gejagt werden, Fieber machen, doch geht das rasch vorüber; im Gegentheil soll das hectische Fieber zur Norm gelangen. In diesen Fällen lässt Verf. Pausen machen oder kleinere Dosen geben. — Bei Thieren fand Verf. eine vollständige Reduction der bereits hochentwickelten Tuberkel unter der Einwirkung seines Mittels (Tuberculocidin), die Tuberkelbacillen sind gänzlich geschwunden, die Milz wird normal, die Dosis 2 : 1000 des Körpergewichtes konnte im Laufe von 3—4 Tagen den Thieren ohne Schaden gegeben werden! Die minimale Dosis bestand in 1 Cgrm. auf 500 Körpergewicht in 25 täglichen Injectionen. Beim Menschen ist die Dosis demnach 1—1·2 Ccm. pro 50—60 Kgrm. Gewicht, wodurch das hectische Fieber ausnahmslos beseitigt werden soll, 25—60 Injectionen sind erforderlich. Verf. stehen 42 genau beobachtete Fälle aus fremder, 33 aus eigener Praxis zu Gebote, davon sollen 8 und 6 = 18·6% geheilt sein. Hauptsächlich wurde Lungentuberculose behandelt; bei Hirnerkrankungen trat eine Verschlimmerung, bisweilen aber Besserung ein, ein Beweis, wie viel geringer die Gefahren des Tuberculocidins als des Rohtuberculins sein sollen, überhaupt fehlt nach Verf. jede Andeutung, dass eine miliare Verbreitung des tuberculösen Processes dadurch stattfinden könne. Es fehlen darum auch Nierenerscheinungen. — Besonders hebt Verf. hervor, dass die Behandlung, falls es sich nicht um Fiebernde handelt, durchaus ambulatorisch stattfinden kann. Bei Cavernen vermögen nur solche Dosen, wenn noch möglich, den Process zu beeinflussen. Sind tuberculöse Affectionen an Haut, Knochen und Gelenken vorhanden, so sind nach Verf.'s casuistischen Belegen sehr gute Resultate zu gewinnen. Ueber die Anwendungsweise des Tuberculocidin Folgendes: Verf. empfiehlt die *Overlach*'sche Spritze, welche vor dem Gebrauch mit Alkohol abs., dann mit 1% Carbolsäure, nach jedem Gebrauch in umgekehrter Reihenfolge auszuspritzen ist. Das Rosten der Nadel wird durch Bestreichen mit Vaselin gehindert. Es soll mit 2 oder 5 Mgrm. begonnen werden, je nach der Reizbarkeit. Tritt dabei keine höhere Temperatur als 38 ein, so wird gestiegen, Fieber ist dabei kein Hinderniss. Man kann sofort auf 2, 4, 6, 8 Cgrm. steigen, jede dieser Dosen mehr oder weniger lang festhalten. — Die eigentliche heilende Dosis beträgt für die Menschen 1·0—1·5 Dgrm. und sollen nur 5 Ccm. verbraucht werden in einer Serie. Die Pause beträgt einen Monat. Soweit die Angaben Verf.'s — Ob sich das Alles bestätigt, wird die Zeit lehren. *Hausmann,* Meran.

394. ***Beitrag zur Statistik und Casuistik der Gehirntuberkel bei Kindern.*** *Von Ad. Seydl. (München. med. Abhandl. Heft 19.)*

Der Diagnose von Gehirntumoren bei Kindern stellen sich weitaus grössere Schwierigkeiten entgegen als bei Erwachsenen. Dieselben steigern sich umsomehr, je jünger die betreffenden Kinder sind. Besonders in den ersten Lebensjahren verursachen solche Geschwülste zuweilen so geringe Symptome, dass sie unserer Beobachtung ganz entgehen und erst bei der Obduction zufällig entdeckt werden können. Sicherlich gehört auch die Mehrzahl der soge-

nannten „latent gebliebenen“ Fälle diesem frühesten Lebensalter an. Was nun speciell die Gehirntuberkel bei Kindern anlangt, so ergibt die Epikrise von zwölf Fällen, deren Verlauf Verf. in der vorliegenden Arbeit ausführlich schildert, sowie die Verwerthung fremder Erfahrungen, dass eine sichere Localdiagnose der solitären Gehirntuberkel in den meisten Fällen, der multiplen aber sogar nahezu in allen Fällen unmöglich ist. Dies ist auch einer der Hauptgründe, warum der Chirurg, der doch heute vor einer Eröffnung der Schädelhöhle nicht zurückschreckt, dennoch den Gehirntuberkel im Allgemeinen von jedem operativen Eingriffe ausschliessen will.

v. Buschman.

395. ***Ueber paroxysmales angioneurotisches Lungenödem.*** *Von* ***H. Müller.*** *(Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1891. 15. Juli. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 14.)*

Verf. berichtet über einen sehr interessanten Fall von exquisiter Stenose der Mitralklappe bei einem jungen Mädchen, bei welchem sich innerhalb 4 Jahren 115 mehr oder minder schwere Anfälle von Lungenödem wiederholten. Zumeist traten die Anfälle ganz unverhofft, plötzlich auf der Strasse auf, und zwar zeigte sich in der Mehrzahl der Anfälle beim Beginn ein mehr oder weniger starker allgemeiner Schweissausbruch. 49 Attaken fielen in die Zeit der Periode. Durch genaue Beobachtung wurde sicher erwiesen, dass während der Anfälle eine irgendwie nennenswerthe Abnahme der Herzkraft nicht vorhanden war; hingegen deuteten die näheren Umstände darauf hin, für das Oedem eine rein idiopathische Entstehung anzunehmen. Unterstützt wird diese Annahme dadurch, dass sich bei der Patientin wiederholt auf der linken Gesichtsseite vor den Anfällen von Lungenödem ein Hautödem entwickelte.

396. ***Zur Therapie der Influenzapneumonien.*** *Von* ***Huchard.*** *(Bull. méd. 1892. 13. — München. med. Wochenschr. 1892. 14.)*

Verf. vertritt den Standpunkt, dass man von der echten fibrinösen Pneumonie die specifischen Influenzapneumonien streng zu unterscheiden habe, bei welchen sich niemals der Pneumococcus, sondern meist nur der Streptococcus oder auch der Staphylococcus pyogenes aureus finde, welche ihren eigenen Charakter, ihren eigenen Verlauf — in wenigen Tagen tödtlich endend (galoppirende Pneumonien) oder sich wochenlang in immer erneuerten Nachschüben dahinziehend — und ihren speciellen Auswurf haben. Wie bei der genuinen fibrinösen Pneumonie, so liegt auch bei diesen Lungenaffectionen die Krankheit in der Lunge, die Gefahr jedoch am Herzen, bei der Influenza weiters noch am Nervensystem. Von diesem Gesichtspunkte leitet Verf. die therapeutischen Indicationen ab. Er hält Nichts von den üblichen Expectorantien, Vesicantien, Aderlässen u. s. w., sondern vom ersten oder zweiten Tage der Krankheit an, wenn noch kein Zeichen einer Herzschwäche vorhanden ist, verabreicht er Digitalis. Von allen Präparaten derselben gibt er dem krystallinischen Digitalin den Vorzug, da es von den Kranken am leichtesten vertragen werde, leicht zu dosiren und seine Wirkung eine unveränderliche und sichere sei; von einer 1 : 1000 Lösung seien tagsüber 30—40—50 Tropfen zu nehmen. Hält man daneben strenge Milchdiät ein, welche die Diurese erleichtert und der Wirkung der Digitalis gleichsam die

Wege bahnt, so führt diese etwas hoch erscheinende Dosis niemals zu irgend welchen Zufällen. Am folgenden und auch am zweitfolgenden Tage nach der Darreichung des Digitalin wird kein weiteres Medicament gegeben, es müsste denn grosse Kraftlosigkeit und Nervenschwäche Aether- oder Campherinjectionen nothwendig machen. Ergibt sich im Verlaufe der Krankheit von Neuem die Indication zu Digitalis, so wird sie abermals, aber in geringerer Dosis verordnet (20—30 Tropfen). Auch der Insufficienz der Leber, welche eine oft unerkannte Rolle bei den fieberhaften Krankheiten spielt, d. h. ihrer allmälig eintretenden Unfähigheit, die Toxine aufzufangen und zu neutralisiren, wird durch diese Medication entgegengearbeitet, indem die Thätigkeit der Nieren eine gesteigerte wird, um die im Blute enthaltenen Giftstoffe zu eliminiren. Die Milchdiät dient ferner auch dazu, alle Quellen der Intoxication und besonders jene des Verdauungscanales zu verstopfen, weil sie arm an Kalisalzen ist, die so gefährlich für den Körperhaushalt. Aus diesem Grunde muss man auch aus der Nahrung alle kalireichen Bestandtheile, wie Fleisch und Bouillon, ausscheiden und strenge Darmantisepsis üben, wozu ausser Bismuthum salicylicum, Naphthol und Salol, besonders Benzonaphthol (5—6 Pillen täglich à 5 Mgrm.) zu empfehlen ist; ebenso muss die Antisepsis der Mundhöhle gehörig in Anwendung kommen, eventuell Touchiren der tiefer liegenden Theile mit Sublimatlösung. Es ist das das beste Prophylacticum gegen die Secundärinfectionen, welche stets drohen bei der Influenza, einer Krankheit, welche die Eigenschaften der pathogenen Mikroorganismen so ausserordentlich steigert. Bei sehr hohem Fieber gebe man Chinin — in Form des Chininum bromatum, welches mehr wirksame Substanz einschliesst und mehr sedative Wirkung zu haben scheint wie das Sulfat — in der Dosis von 1—1½ Grm. Morgens 3mal in halbstündigen Pausen, höchstens 3—4 Tage lang. Erweisen sich bei hochgradigen Schwächezuständen Campher, Aether oder Coffein ungenügend, so nehme man zu Strychninum sulphuricum seine Zuflucht, in der Dosis von 2—3 Grm. täglich per os oder subcutan (Strychninum 0·01, Aq. dest. 10·0, täglich 2—4 halbe Spritzen zu injiciren). Auch Toxica können nebenbei verabreicht werden. Ohne dabei die therapeutischen Mittel erschöpft zu haben, welche gegen diese Influenzacomplication in Anwendung zu kommen haben, will Verf. darauf den Hauptnachdruck gelegt wissen, dass es keine antipneumonische Behandlung gibt, sondern dass man sich mit einer „compensatorischen Therapie" begnügen muss: bei Erkrankung der Lunge auf das compensatorische Organ, das Herz, bei Ergriffensein der Leber auf die Niere einzuwirken.

397. ***Ueber eine Methode, die Form des Herzens durch Percussion zu bestimmen.*** *Von G. Steel. (Med. chronicle. XII. 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 13.)*

Zur Beurtheilung einer bestehenden Herzaffection hält Verf. die percussorische Bestimmung folgender 3 Punkte für nothwendig und ausreichend: 1. Grösse des rechten Herzohrs; 2. Grösse des linken Ventrikels und 3. An- oder Abwesenheit eines pericardialen Exsudates. Verf. percutirt von aussen nach innen, bestimmt erst

die Lungenlebergrenze und von einem Punkt, der 1 Zoll oberhalb dieser liegt, percutirt er zum Sternum zu. Bei normal grossem Vorhof gibt der Schall rechts vom Sternum keine Differenz; ist er erweitert, so kommt schon durch die Lungenretraction eine wirkliche Dämpfung rechts vom Sternum zu Stande. Zur Bestimmung der Grösse des linken Ventrikels fängt er in der linken Axilla an und percutirt bis zur Stelle des Herzchocs, oder wenn dieser nicht sichtbar, in einer Linie, die etwas geringer als 1 Zoll über der Verlängerung der Grenzlinie zwischen Lunge und Leber liegt. Ausdehnung der Herzdämpfung nach aufwärts bis zur 2. Rippe entspricht gewöhnlich einem Pericardialexsudat; nur selten sind es Dilatationen beider Ventrikel, welche eine ähnliche Figur ergeben. Das einzige Neue, was diese Notiz enthält, ist eine ganz praktische Art der Bezeichnung der Herzgrösse, die Verf. im Gebrauch hat. Er schreibt die Rippe, bis zu der die Herzdämpfung oben reicht, mit römischen Zahlen, und darunter mit arabischen links die Entfernung des rechten Herzrandes (Aurikels) von der Mittellinie in Zollen, rechts diejenige der Herzspitze. Z. B. bedeutet $\frac{\text{III}}{3-7}$ ein Herz, das oben bis zur 3. Rippe, nach rechts 3 Zoll und nach links 7 Zoll über die Mittellinie reicht, woraus sofort zu ersehen ist, dass es sich um eine enorme Dilatation des linken Ventrikels handelt.

398. ***Ueber Lungenaffection nach intramusculärer Injection unlöslicher Quecksilberpräparate.*** *Von Prof.* ***E. Oedmansson****, Stockholm. (Nordiskt med. Arkiv. 1891. Bd. XXIII. 23.)*

Bekanntlich hat *Lesser* (1888) zuerst Fälle beschrieben, in denen nach Injection von Quecksilbertannat, Hydrargyrum oxydatum flavum und Salicylquecksilber sich eine Lungenaffection, durch Husten, Schmerzen im Rücken und Cyanose gekennzeichnet, eintrat. Später hat *Watraschewsky* analoge Erscheinungen nach gelbem Quecksilberoxyd in Vaselin und *Quincke* solche nach Calomelinjection mehrfach beobachtet. Verf., der schon 1889 mehrmals einige Stunden nach intramusculärer Injection unlöslicher Mercurialien Mattigkeit, Kopfschmerz und Schmerzen in der Brust beobachtet hat, die nur auf die Injection zurückführbar waren, hat seitdem 12 prägnante Fälle im Hospital St. Göran theils nach Anwendung von Calomel à vapeur, theils nach Acetothymolquecksilber gesehen. In diesen fühlten die Kranken mit Ausnahme eines einzigen, der sofort über Stechen in der Brust klagte, unmittelbar nach der Injection keine Beschwerden; erst nach 2—6 Stunden kam es zu einer gewissen Prostration mit Kopfweh, hierauf Frostschauer und im Anschlusse daran Fieber; manchmal mit Nausea und selbst Erbrechen, dann Stechen in der Brust und Athembeschwerden. Bei einzelnen traten Koliken und Diarrhoe dazu. Meist gegen Ende des zweiten Tages, mitunter früher oder später, konnten bei den meisten Kranken auf einer begrenzten Stelle einer der beiden Lungen mehr oder weniger reichliche, subcrepitirende Rasselgeräusche mit schwach dumpfem Percussionsschalle, bei einzelnen auch pleurales Reibungsgeräusch constatirt werden. In den mildesten Fällen nahmen die Symptome schon nach 24 Stunden an Intensität ab und das ganze Kranksein verschwand in 4—5 Tagen; bei Anderen dauerte es etwas länger

(7—8 Tage). Die höchste Temperatur war 40°, meist betrug sie 39—39·7°. Der Sitz der Bruststiche war am häufigsten in einer Partie des Sternums oder in der Nähe der Mamillae. In schweren Fällen war starke Oppression oder selbst Orthopnoe vorhanden. In vielen Fällen bestand keine nennenswerthe Expectoration, in einem Falle war ein pneumonisches Sputum unverkennbar. Das feinblasige Rasseln war meist an den unteren und hinteren Partien der Brust zu hören, das Athmen war stets vesiculär. Die objectiven Erscheinungen an den Lungen traten immer erst zu Tage, nachdem das Fieber sein Maximum erreicht hatte und überdauerten es einige Tage. Verf. vertritt, unseres Erachtens mit Recht, die Ansicht, dass es sich um Embolie handelt, wofür namentlich die Beschränkung des Processes, die Localisation in den unteren Partien der Lunge und des pneumonischen Sputum in dem einen Falle besonders spreche. Auch die Reibungsgeräusche als Ausdruck einer Pleuritis sicca, die sich oft bei Lungenembolie ausbildet, stützen diese Ansicht. Die Affection als Intoxication mit der Elimination des Quecksilbers zusammenzubringen, geht nicht wohl an, obschon ja allerdings auch bei interner Behandlung der Syphilis mit Sublimat Blutspeien vorkommt. Jedenfalls weist die Geringfügigkeit der Erscheinungen in den meisten Fällen darauf hin, dass nur geringe Mengen in das Blut gedrungen sein können, auch zeigt der rasche Verlauf, dass nur kleine Gefässzweige betroffen sein können. In allen Fällen, auch bei *Lesser* und *Quincke*, handelte es sich um intramusculäre Injection. Ob diese für das Zustandekommen von Lungenembolien mehr disponirt als die Subcutaninjection, ist eine Frage, die von den Syphilidologen zur Entscheidung zu bringen ist.

Th. Husemann.

399. ***Muskelzuckungen nach heftigem Schreck. Demonstration.*** *Von Prof. Kahler. Sitzung der k. k. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien vom 4. December 1891.*

Ein 18jähriger junger Mann bekam nach einem heftigen Schreck Muskelzuckungen, die sich allmälig zu so excessiven entwickelten, wie sie wohl selten zu beobachten sind. Die Wirbelsäule des Patienten ist kypho-scoliotisch verkrümmt, der Thorax auffällig verkrümmt, dabei treten fortwährend clonische und zeitweilig auch tonische Contracturen auf, zumal im Nacken, wobei eine Verbreiterung der Halscontouren (sogenannter hysterischer Blähhals), eine Rückwärtsdrehung des Kopfes, ein ununterbrochenes Wogen des ganzen Körpers, fast aller Muskeln der Extremitäten etc. in die Erscheinung treten. Der Patient nimmt demgemäss auch die sonderbarsten Stellungen ein und erinnert oft an den sogenannten Schlangenmenschen, so verdreht und verkrümmt sind seine Körpertheile. Im Schlafe und in tiefer Narcose cessiren alle diese Krämpfe. Vortr. hält dafür, dass man es hier mit einer Motilitätsneurose zu thun habe, die man als eine Form des Tic convulsif auffassen könnte. Die psychischen Functionen des Pat. sind ungestört, es bestehen keine Schmerzen oder Parästhesien und andererseits treten hier deutliche Muskelcontracturen auf. Im Anschlusse hieran und zum besseren Verständnisse des Falles wird ein 44jähriger Mann vorgestellt, der — angeblich nach der Influenza — von unwillkürlichen Drehbewegungen des Kopfes befallen ist. Dieser ist ständig nach rechts

gedreht und dabei treten beim Gehen clonische Krämpfe im Sternocleidomastoideus auf; auch hier ist die Halswirbelsäule scoliotisch verkrümmt. Das ist gewiss eine bekannte Form des Tic convulsif und der erstere Fall ist nichts als eine excessiv gesteigerte Form. Der Vortr. glaubt hier eine relativ günstige Prognose stellen zu können, da in derlei Fällen einmal plötzlich die Krämpfe aufhören. Der Zustand ist heute schon ein besserer, als er zur Zeit war, da Pat. die Klinik aufsuchte, wo er absolut nicht transportabel war.

400. ***Ueber Beziehungen verschiedener Bacteriengifte zur Immunisirung und Heilung von Infectionskrankheiten.*** *Von Dr. Klemperer. Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin am 15. Febr. 1892. (Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 15.)*

Ausgehend von der Thatsache, dass die Wirkungen der Bacterien durch die von ihnen ausgeschiedenen, im Körper gelösten Gifte hervorgerufen werden, hat die neuere Forschung es als ihre Hauptaufgabe betrachtet, zunächst diese Gifte herzustellen. und zwar sind es drei Classen, an welche die Forscher sich angeschlossen haben. Zuerst sind gewisse basische Körper wohlcharakteristischer Art dargestellt worden, die sogenannten Ptomaine, welche freilich zur Krankheitserzeugung nicht in directe Beziehung gesetzt werden konnten. Ferner die Eiweisskörper, deren Erforschung sich hauptsächlich an die Diphtherie angeknüpft hat. Diese Toxalbumine erzeugen Fieber und gewähren in erwärmtem Zustande injicirt Schutz, d. h. sie machen immun gegen neue Erkrankung. *Kitasato* und *Behring* zeigten, dass das Serum der immunisirten Thiere eine schon ausgebrochene Krankheit noch heilen konnte. Die Toxalbumine als Eiweisskörper sind dadurch charakterisirt, dass sie ihre Giftwirkung bald über 37°, ihre immunisirende Wirkung dagegen erst bei Erwärmung über 60° einbüssen. Beim Sieden verlieren sie diese Wirkung in ganz kurzer Zeit. Eine zweite Classe von Bacterieneiweissgiften bilden die Proteine, welche durch Sieden nicht zerstört werden. Um die Erforschung der Proteine hat sich *Buchner* besonders verdient gemacht. Zu diesen Körpern gehört auch das Tuberculin, dem *Koch* bekanntlich eine immunisirende und eine heilende Eigenschaft zuschreibt. Es lag nun nahe, diese Eigenschaften auch für andere Bacterienproteine nachzuweisen und nutzbar zu machen. Verf. hat zusammen mit seinem Bruder nachgewiesen, dass die Pneumonie durch das Serum der erkrankten Thiere heilbar sei. Er hat neuerdings versucht, den Proteinkörpern der Pneumoniecoccen näher zu kommen, um zu erforschen, ob diese vielleicht eine heilende Wirkung hätten. Er hat eine 8—10 Tage alte Nährlösung stundenlang gekocht, sie wiederholt zum Sieden gebracht, bacterienfrei abfiltrirt und eine Eiweisslösung bekommen, welche Protein enthält. Verf. hat so das Pneumoprotein dargestellt und durch Injection wenig concentrirter Lösungen desselben bei Kaninchen hohes Fieber erzeugt. Allmälig tritt eine gewisse Gewöhnung ein, jedoch haben sich die Thiere, welche längere Zeit mit Pneumoprotein behandelt worden waren, nicht immun gegen Pneumonie gezeigt. Und auch eine Heilung erkrankter Thiere liess sich durch das Pneumoprotein nicht erzielen. Inzwischen hat *Buchner* directe Beziehungen der Proteine zum Tuberculin nachgewiesen. Man kann durch gewisse Dosen von

Tuberculin kranke Thiere tödten, während gesunde bei derselben Dosis am Leben bleiben. Ueberhaupt ist das gesunde Kaninchen ausserordentlich indifferent gegen das Tuberculin. Nach 0·1 Tuberculin fiebern manche Thiere ein paar Stunden, andere gar nicht. 1 Grm. reines Tuberculin ruft bei jedem Kaninchen Fieber hervor, aber es gelingt auch hier Gewöhnung zu erzielen, so dass die Thiere fieberfest werden. In der Angewöhnung an dieses Mittel kann man nun, wie Verf. feststellte, mit verschiedenen Proteinen abwechseln. So hat Verf. bei Thieren mit Iristuberculose, welche nach Tuberculin die charakteristische Reaction zeigten, mit dem Pyocyanprotein abgewechselt und genau dieselbe Reaction beobachtet. Dasselbe Mittel erzeugte bei vier tuberculösen Menschen die gleichen Erscheinungen wie das Tuberculin, vermehrte Dämpfung, Rasselgeräusche etc. Auch Proteineus prodigiosus hat genau dieselbe Reaction bewirkt, ebenso das Protein von Bacterium colli und die Milzbrandproteine. Verf. glaubt auf Grund dieser Beobachtungen sagen zu können, das die Specificität des Tuberculins insofern einzuschränken ist, als dieselbe Wirkung auch verschiedene andere Proteine zeigen. In Bezug auf die Heilung der Pneumonie etc. hat sich Verf. nunmehr wieder den Toxalbuminen zugewandt. Er hat schon früher gezeigt, dass Serum pneumonie-immunisirter Thiere die erkrankten Thiere heilt. Er hat jetzt grösseren Werth auf die quantitativen Verhältnisse gelegt, im Anschluss an die Arbeiten von *Ehrlich* über die Immunität gegen pflanzliche Eiweisse (Ricin), welche um so befestigter wird, je mehr man von dem ursprünglicheu Gift allmälig zuführt. Verf. hat seine Thiere dadurch immer höher immunisirt, dass er steigende Mengen von Pneumotoxinlösung, die durch Einengen bei 60° concentrirt war, Thieren injicirte. Mit dem Serum hochimmunisirter Thiere hat Verf. bei der menschlichen Pneumonie in 10 Fällen stets Temperaturherabsetzungen und eine wesentliche Milderung des Verlaufs, die er auf die Giftbindung zurückführt, erzielt. Schliesslich theilt Verf. mit, dass es ihm gelungen ist, die Pneumonie der Kaninchen, wenn sie durch vorheriges Erwärmen der Culturen zu einer 8tägigen Krankheit verlängert war, zu heilen durch nachträgliche Immunisirung, indem er mehrmals bei 60° concentrirte Pneumotoxinlösung intravenös injicirte. Verf glaubt, dass dieses Princip bei anderen chronischen Krankheiten erfolgreiche Anwendung finden wird.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

401. ***Ueber die Wirkung der Bittermittel auf die Magenbewegungen.*** *Von Dr. Paul Terray, Assistent d. I. med. Klinik zu Budapest. Aus dem pharmakol. Institut des Prof. A. Bókai in Budapest. (Ungar. Arch. f. Med. Bd. II. Heft 1.)*

Verf. hatte Hunden, die soeben durch Nackenstich getödtet worden waren, den Magen ausgeschnitten, unterbunden und in ein Bad getaucht, welches aus einer 0·75% igen Kochsalzlösung von 38° Celsius bestand. In der ersten Versuchsreihe wurden zunächst

an solchen Mägen, die von Medicamenten unbeeinflusst waren, die automatischen Bewegungen untersucht, und zwar sowohl im gefüllten, halbgefüllten, als auch im Hungerzustande. In einer zweiten Versuchsreihe wurden zwei Tage hungernde Thiere, nachdem zuvor mittelst einer Sonde verschiedene Bitterstoffe in den Magen gebracht worden waren, eine Viertelstunde hierauf getödtet und der ausgeschnittene Magen in der oben angegebenen Weise in die Kochsalzlösung gebracht. Bei dieser Einrichtung konnten nur jene Magenbewegungen zu Stande kommen, welche dem Einflusse der Bittermittel auf den Muskel- und Nervenapparat der Magenwandung ihre Entstehung verdankten, während bei lebenden Thieren noch andere Momente: wie der Einfluss der Nervencentra, die wechselnde Blutfülle, der Einfluss der Verdauung etc., in Betracht kommen, deren störende Wirkung bei obiger Versuchseinrichtung ausgeschlossen worden war. Die Bittermittel wurden in folgenden Dosen angewendet: Condurangin 0·1 Grm., Cetrarin 0·2 Grm., Absynthin 4·0 Grm., 0·05 Grm., 0·01 Grm., Columbin 0·1 Grm., Extr. Quassiae 0·3 Grm., Extr. Taraxaci 0·2 Grm., Extr. Gentianae 0·2 Grm., Chinin. bisulf. 0·1 Grm., Strychnin nitr. 0·006 Grm., Pikrotoxin 0·01 Grm. Die Resultate der im Original ausführlich beschriebenen Versuche fasst Verf. in Folgendem zusammen: 1. Der isolirte überlebende Magen zeigt unter gleichen Versuchsbedingungen ungefähr durch $^3/_4$ Stunden automatische Bewegungen; nach dieser Zeit gibt sich das beginnende Absterben durch stellenweise bemerkbare Einschnürungen kund; durch Reize können aber in diesem Stadium noch immer typische Contractionen ausgelöst werden. Mit dem fortschreitenden Absterben ($^5/_4$ Stunden nach Beginn des Versuches) hört zuerst die Wirksamkeit der mechanischen Reize auf, dann die des kalten Wassers von 18° C., hierauf die des elektrischen Stromes, und endlich bleibt auch das heisse Wasser von 45—50° wirkungslos. 2. Unter den angewandten Bittermitteln, welche auf die peripheren automatischen Centren des Magens reizend wirkten und so dessen automatische Bewegungen stärker, häufiger und anhaltender machten, steht das Extr. Gentianae obenan, dann folgen Cetrarin und Condurangin, hierauf Extr. Taraxaci, Chinin. bisulfur. und schliesslich Extr. Quassiae. 3. Die Reizbarkeit des Magens physikalischen Agentien gegenüber wurde gesteigert durch Extr. Gentianae, Extr. Taraxaci, Extr. Quassiae, Strychnin und Columbin. 4. Durch kleine Gaben Absynthin werden die automatischen Bewegungen des Magens und seine Reizbarkeit verringert, durch grosse Gaben gänzlich aufgehoben. 5. Die Reizbarkeit des Magens steigerten bis zur allgemeinen andauernden Contraction: Columbin und Strychnin. 6. Pikrotoxin zeigt keinen wesentlichen Einfluss auf die automatischen Bewegungen des Magens. 7. Cetrarin besitzt nebst einer Einwirkung auf die Steigerung der Magenbewegungen eine eben solche Wirkung auch auf die Darmbewegung.

Das Ergebniss der Versuche weist in therapeutischer Hinsicht darauf hin, dass die Amaricantia die Magenbewegungen lebhafter gestalten, weshalb dieselben bei atonischer Schwäche und mässigen Dilatationen des Magens mit Vortheil angewendet werden können. Durch Anregung der Magenbewegungen wird die Mischung der Ingesta miteinander und mit dem Magensafte, sowie ferner durch

Vervollkommnung des Blutaustausches die Magensaftabsonderung und die Aufsaugung der Nährstoffe gefördert; die stärkeren Contractionen des pylorischen Theiles dagegen fördern die Entleerung des Magens im Duodenum. Das Cetrarin kommt zufolge seiner Wirkung auf die Peristaltik des Darmes auch als mildes Abführmittel in Betracht.

402. ***Zwei Fälle von Cysticercus cellulosus behandelt mit Extract. aethereum filicis maris.*** *Von Dana. (Catania. 1891. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 7.)*

Bisher glaubte man, die Therapie sei gegen die in dem Organismus eingenisteten Cysticercen machtlos. Verf. theilt folgende gegentheilige Erfahrungen mit: 1. Ein 46 Jahre alter Bauer litt seit 3 Jahren an Convulsionen, welche bald vorwiegend, bald allein die linke Seite betrafen. Das Bewusstsein war während der Anfälle ungetrübt. Allmälig gesellte sich häufiger Schwindel, einfaches Erbrechen ohne Nausea, hartnäckiger Stirnkopfschmerz hinzu. Zuletzt versiegten die geistigen Fähigkeiten. In der ersten Krankheitsepoche waren kleine subcutane Knötchen unter der ganzen Hautoberfläche erschienen. Die anatomische Untersuchung eines ausgeschnittenen Knötchens ergab den Cysticercus cellulosus. Die gleichzeitige Stuhlganguntersuchung auf Tänieneier fiel negativ aus. Die Diagnose wurde auf Hirncysticercus gestellt. Verf. verordnete mehrere Tage hinter einander 1—3 Grm. Extractum filicis maris, im Ganzen 10 Grm. Alsbald trat eine bedeutende Volumabnahme der subcutanen und intramusculären Knötchen ein, von denen einzelne aus Olivengrösse zu kleinen Körnchen reducirt wurden. Der Schwund ging so rasch vor sich, dass ein spontaner Untergang der Blasen, deren Lebensdauer nach *Stich* 3—6 Jahre beträgt, unwahrscheinlich ist. — Die Gehirnerscheinungen mehrten sich aber. Der Kranke starb nach 1 Monat. Die Necropsie wurde nicht gestattet. 2. Ein 72 Jahre alter Gärtner weist 34 über den ganzen Körper verstreute Cysticercusknötchen auf, von denen ein Theil subcutan, ein Theil in den Muskeln eingesprengt lag. Sie waren vor 20 Monaten zuerst erschienen und allgemach zur Grösse einer mässigen Olive herangewachsen. Der Kranke erhielt Tag für Tag 0·4 Grm. Extr. filicis maris, im Ganzen 26·5 Grm. nach deren Verbrauch alle Knötchen verkleinert, einige bis zur Grösse eines Getreidekornes reducirt waren.

403. ***Die Methode der Wiederbelebung bei Herztod nach Chloroformeinathmung.*** *Von Dr. Maas, Assistenzarzt. (Berlin. klin. Wochenschr. 1892. 12.— Med. Neuigkeit. 1892. 14.)*

In der Göttinger chirurgischen Klinik sind in diesen Fällen die einfachen Compressionen der Herzgegend nach *König* in Gebrauch, welche meistens zur Folge haben, dass „der Puls sich fast momentan hebt, die Pupillen enger werden und die Kranken nach wenigen Minuten wieder in normalem Zustand sind“. Wurde der Kranke, wie es in einzelnen Fällen vorkam, nicht innerhalb einer halben Stunde zum Leben gebracht, so waren auch die weiteren Bemühungen vergeblich. Durch eine Modification der *König*'schen Methode gelang es, wie Verf. berichtet, in zwei Fällen schwerer Syncope, die nach den bisherigen Erfahrungen als verloren zu betrachten waren, noch eine günstige Wendung herbeizuführen,

so dass er in dieser Modification einen Fortschritt des Wiederbelebungsverfahrens erblickt. Ein 9jähriger Knabe hatte im Anfang der Chloroformnarcose die bekannten Erscheinungen der Syncope gezeigt: Weitwerden der Pupillen, Dunkelblaufärbung des Gesichtes, Aussetzen der Athmung und des Pulses. Trotz fortgesetzter Compression der Herzgegend, und zwar in der Häufigkeit der Respiration, trotz Tracheotomie, Aetherinjectionen, Versuchen mit der *Silvester*'schen Methode hörten nach einer halben Stunde Athmungsbewegungen und Herzthätigkeit ganz auf, so dass man den Knaben für todt halten musste. Da versuchte Verf. die Compression der Herzgegend in sehr schneller und kräftiger Bewegung mit dem Erfolge, dass sich die Pupillen wieder verengten und einige schnappende Athemzüge einstellten. Nachdem diese schnelleren Compressionen eine weitere halbe Stunde fortgesetzt waren, wurde eine gute Stunde seit Beginn der Syncope der Puls in der Carotis fühlbar, und der Knabe erholte sich wieder, wenn auch sehr langsam. Aehnlich verlief ein weiterer Fall von Syncope bei einem 13jährigen Knaben; die Anwendung von 30—40 Compressionen in der Minute hatte keinen Erfolg; mit dem Uebergang zu dem schnelleren Tempo von 120 und mehr in der Minute stellten sich schwache Circulations- und Athmungsbewegungen ein, welche nach mehr als einstündiger Bemühung auch dauernden Erfolg hatten. Der Eintritt der Syncope war in beiden Fällen unter gleichmässigen Verhältnissen erfolgt; die Kranken waren aus der ersten tiefen Narcose etwas zu sich gekommen und hatten nach einem plötzlichen Aufschreien und Sträuben 2—3mal rasch Chloroform aufgegossen erhalten. Verf. ist nach diesen Erfahrungen im Gegensatz zu den Resultaten der indischen Chloroformcommission von 1890 der Ansicht, dass der Schwerpunkt der Gefahr entschieden im Herzen zu suchen sei. Die Ausführung der modificirten *König*schen Methode wird folgendermassen beschrieben: „Man tritt auf die linke Seite des Kranken, das Gesicht dem Kopf desselben zugewandt, und drückt mit raschen kräftigen Bewegungen die Herzgegend tief ein, indem der Daumenballen der geöffneten rechten Hand zwischen die Stelle des Spitzenstosses und linken Sternalrand gesetzt wird. Die Häufigkeit der Compressionen beträgt 120 und mehr in der Minute.“ Man kann sich die Arbeit erleichtern, wenn man gleichzeitig mit der linken Hand die rechte Thoraxseite des Kranken umgreift und den Körper fixirt. „Die Wirksamkeit der Bemühungen ist kenntlich an dem künstlich erzeugten Carotidenpuls und der Pupillenverengerung. Um den Effect zu controliren und gleichzeitig für das Freibleiben der Athemwege zu sorgen, tritt Jemand an das Kopfende des Kranken.“ Nach Versuchen des Verf.'s ist der Brustkorb auch bei älteren Leuten in der Regel elastisch genug, um die Anwendung dieses Verfahrens zu gestatten.

404. ***Ueber Wirkung und Brauchbarkeit der Colombotinctur.*** *Von Hugo Schulz. (Therap. Monatsh. 1892. Februar. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 16.)*

Die Leistungsfähigkeit der Colombowurzel bei leichteren Formen von Darmcatarrh mit oder ohne gleichzeitiger Affection der Magenschleimhaut, die Empfehlung derselben gegen die Durchfälle der Phthisiker verdankt die Wurzel dem, in grösseren Dosen

breiige Stühle erzeugenden Alkaloid Berberin, vielleicht auch dem gleichzeitig vorhandenen Columbin, weniger wohl ihrem hohen Stärkegehalt. Wenn man von der Anwendung der Colombowurzel in Pulverform als unzweckmässig und der wohl kaum noch beliebten Verabreichung des nicht mehr officinellen Colomboextracts in Pulvern oder Pillen absehen will, so bleibt nur die Form des Decocts als für die Praxis in Betracht kommend übrig. Wie alle Decocte hat es die Nachtheile, dass man immer ein grösseres Quantum verordnen muss, meist mehr als der Patient verbraucht, ferner dass es im Sommer leicht in Gährung übergehen oder auch schimmeln kann und als besondere Eigenthümlichkeit noch den Fehler, trotz der üblichen Corrigentien sehr bitter zu schmecken. Verf. hat nun versucht, eine Tinctur aus der Wurzel darzustellen und diese Tinctur an Gesunden und Kranken prüfen lassen. Die Tinctur wurde dargestellt durch Extraction der staubfein gepulverten Wurzel mit reinem Alkohol im Verhältniss 1 : 10. Zunächst wurde sie an einer Anzahl Studirender, die sich für diese Versuche zur Verfügung gestellt hatten, durchgeprüft, um festzustellen, wie sich ihre Wirkungsart im Allgemeinen gestalten würde. Um den bitteren Geschmack der Tinctur möglichst abzuschwächen, wurde sie jedesmal mit einem Glase Wasser verdünnt auf einmal oder in Zwischenräumen genommen. Aus den Versuchen ergab sich, dass der andauernde Gebrauch der Colombotinctur für Gesunde auch bei grossen Dosen eine Schädigung des Allgemeinbefindens nicht herbeiführt. Das in zwei Fällen beobachtete Auftreten breiiger Stuhlentleerung ist als eine Besonderheit nicht anzusehen, da das in der Tinctur enthaltene Berberin bekanntlich die Wirkung besitzt, in grösseren Gaben diese Erscheinung auftreten zu lassen. Ferner wurde die Tinctur bei 14 Patienten geprüft. Im Verlaufe dieser Beobachtungsreihe ergab sich, dass sie dasselbe leistet, wie das Decoct. Bei der an und für sich nicht sehr ausgeprägten Intensität der Wirkung der Einzelbestandtheile der Colombowurzel würde es ein Irrthum sein, von ihr mehr zu verlangen, als sie in der That zu leisten im Stande ist. Dass sie aber im geeigneten Falle günstige therapeutische Erfolge hervorzurufen vermag, zeigen Krankengeschichten mit aller Deutlichkeit. Der Vortheil, den die Tinctur vor dem Decoct besitzt, ist der, dass dieselbe, einmal angefertigt, sich unbegrenzt lange hält, ferner, dass der ihr anhaftende bittere Geschmack sich durch Verdünnen mit Wasser stark herabsetzen lässt, ohne die Wirkung zu beeinträchtigen, und endlich, dass die Tinctur sich für den Gebrauch wesentlich billiger stellt, als das Decoct. Es wird das wesentlich in Betracht kommen da, wo Phthisiker längere Zeit mit Colombo behandelt werden sollen, aber auch in den anderen für ihre Anwendung geeigneten Fällen.

405. ***Codeinvergiftung mit glücklichem Ausgange.*** *Von Dr. **C. Mettenheimer**. (Memorabilien. 1892. 2. März. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 13.)*

Verf. nimmt Gelegenheit, den folgenden Fall von Codeinvergiftung seines praktischen Interesses wegen zu veröffentlichen: Eine ältere Dame aus den höheren Ständen bekam eine fieberlose, leichte catarrhalische Affection, deren unangenehmes Symptom ein krampfhafter, erschütternder Husten war. Zur Mässigung desselben

verschrieb Verf. Pillen aus Codeinum phosphoricum. Jede Pille enthielt 0·03 von diesem Mittel, und es sollte alle 3 Stunden eine Pille genommen werden. Aus einem Muthwillen, dessen die Patientin nachher sich sehr schämte, nahm diese gleich 4 Stück auf einmal. Nicht lange nachher stellte sich zweimal heftiges Erbrechen ein, zu welchem sich Leibschmerzen ohne Stuhlgang gesellten. Die Urinabsonderung wurde zurückgehalten, das allgemeine Befinden war ein sehr schlechtes; Patient gerieth in einen Zustand grosser Schläfrigkeit, ohne fest zu schlafen. So übel die Patientin sich befand, so scheute sie sich dennoch, Verf. zu consultiren. Am folgenden Tage dauerten Schläfrigkeit und Appetitlosigkeit fort, das Erbrechen hatte sich nicht wiederholt. Auf beiden Augen hatte sich Myosis eingestellt. Der Puls war noch 24 Stunden nach dem Einnehmen der Pillen hart und stark beschleunigt, wie auch die Respiration. Der Husten war wie weggeblasen und blieb auch zunächst weg. Die Myosis blieb noch mehrere Tage lang bestehen, ebenso die Appetitlosigkeit und die abnormen Empfindungen im Abdomen. Die Urinsecretion hatte sich nach 36 Stunden wieder eingefunden, Schläfrigkeit und Uebelbefinden waren am dritten Tage überwunden. Diese glücklich abgelaufene Vergiftung liefert in sehr drastischer Art den Beweis für die grosse Wirksamkeit des Codeins gegen Husten und zeigt, dass unnöthig starke Gaben Wirkungen haben, die denen des Opiums und Morphiums sehr ähnlich sind. Das Erbrechen beruhte wesentlich auf Gehirnreiz, wie schon daraus hervorging, dass die Zunge dabei und während der Periode der Appetitlosigkeit vollkommen rein geblieben war. Was die Behandlung anlangt, so wurden von Verf. Medicamente nicht in Anwendung gezogen, da eine dringende Indication nicht vorlag. — Der Husten war übrigens durch die starke Gabe Codein nicht, wie Verf. zuerst annehmen zu müssen glaubte, geheilt, sondern nur unterdrückt und verschwand nach leichtem Recidiv acht Tage später spontan.

406. ***Elektrostatische Behandlung des Stupors.*** *Von Prof. M. Benedikt. Demonstration im Wiener med Doctoren-Collegium. (Mitth. d. Wien. med. Doctoren-Collegiums. 1892. 7.)*

Verf. stellt einen bereits seit 8 Jahren leidenden Patienten vor, der seiner Sprache so wenig mächtig war, dass er über dessen subjective Symptome keinen Aufschluss bekommen konnte. Patient klagte über Gedächtnissschwäche, und es ist anfangs zweifelhaft gewesen, ob es sich allein um eine Paralyse oder um einen stuporartigen Zustand gehandelt habe. Patient, der früher Kirchensänger war, erfuhr, ohne dass er selbst etwas davon merkte, dass er falsch singe; sprach er, so wusste er nicht, wovon er gesprochen hatte. Es bestand also intellectuelle Aphasie und Paraphasie. Da Verf. die Erfahrung gemacht hatte, dass bei corticalen Symptomen, namentlich bei Schlaflosigkeit, intellectuellen Aufregungs- und Depressionszuständen und Gedächtnissschwäche die elektrostatische Douche von günstiger Einwirkung sei, wurde dieselbe bei dem Patienten 8mal angewendet, und der Zustand desselben hat sich so rapid gebessert, dass er wieder gut singt, er merkt sich die Arien und den Text, er spricht wieder im Zusammenhange und übernimmt die Verantwortung über das Gesprochene.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

407. ***Beitrag zur Aetiologie und Behandlung des Ulcus cruris.*** *Von Dr.* Edelheit, *Gerichtsarzt in Lisko, Galizien. (Original-Mittheilung.)*

Im Juni 1891 übernahm ich in Behandlung einen 60jährigen Mann, der am linken Unterschenkel ein ausgebreitetes Ulcus cruris besass. Dasselbe erstreckte sich nahezu auf zwei Drittel der Hautfläche des Unterschenkels und liess nur eine schmale Hautbrücke auf der Wade frei. Bei genauer Betrachtung des Falles und nach Vergleich mit der zweiten gesunden Extremität konnte ich schliessen, dass mit Rücksicht auf die infiltrirte derbe zahlreiche Knötchen und Kratzeffecte zeigende Haut der zweiten scheinbar gesunden Extremität, die Ursache des Ulcus in der durch Reibung und mechanischen Reiz abnorm beschaffenen Haut zu suchen ist. Es waren keine erweiterten Venen oder Venengeflechte zu sehen, und ich musste mir die Sache so erklären, dass die dicken Stiefelröhren aus grobem und sprödem Leder nebst der rauhen Leinwand der Beinkleider einen chronischen Reiz auf die Haut ausübten, wodurch Verdickung der Epidermis, Verdichtung des Bindegewebes der Cutis, Verdichtung und bindegewebige Verschwielung des Rete Malpighii mit consecutiver Stauung in den Lymphbahnen der Cutis entstanden. Hierzu kam noch der Juckreiz, welcher den Patienten zu jahrelangem Kratzen veranlasste und die Bedingung für ein Ulcus cruris war gegeben. Ich konnte schon damals dem Patienten voraussagen, dass ihn am zweiten rechten Unterschenkel dasselbe Schicksal ereilen werde. Der Patient klagte über grosse Schmerzen beim Berühren oder Betupfen mit in Carbolwasser oder alkoholischer Solution oder dergleichen anderen Flüssigkeiten getauchten Watte. Ich will noch bemerken, dass der Patient von einem Curpfuscher Jodoformpulver und Jodoformgaze zum Bestreuen der Geschwürsfläche und Verband erhalten hat. Nach seiner Erzählung verursachte ihm das Pulver Brennen, noch mehr aber verursachte ihm die Gaze, die sich in die Vertiefungen wie Zapfen hineinsenkte, beim Entfernen grossen Schmerz. Ich fand, dass jeder feuchte, jedoch bald austrocknende Verband dem Patienten ebenfalls Schmerzen bringen werde, zumal man denselben häufig wechseln müsste. Auch ein Salbenverband, der nicht leicht abnehmbar wäre, müsste dem Patienten, der durch das lange Liegen hochgradig nervös und appetitlos geworden, schmerzhaft sein. Ich entschloss mich nun zur einfachen Irrigation der ganzen Geschwürsfläche mit reinem durchgeseihten (durch ein Tuch) lauwarmen Wasser, reinigte sodann die tieferen Stellen mittelst feuchter Wattetampone vom unreinen Secret und schnitt mittelst Scheere und Pincette einige der necrotischen Borken weg. Dies verursachte einen kurz dauernden, aber empfindlichen Schmerz, aber die Wundfläche wurde zum Theile gereinigt. Jetzt applicirte ich g a n z d ü n n e Leinenfetzen — von gewaschenen alten Wäschestücken —, auf die ich die bekannte Mixtur: Oleum lini et Aqua calcis aa. reichlich schütten liess. Darüber kam nur eine einfache Lage von ebensolcher ganz weicher Leinwand. Der Patient empfand unter diesem Verbande ein angenehmes Gefühl der Kühle, liess sich jede 2—3 Stunden den

Verband, ohne Schmerz zu empfinden, abnehmen, und der günstige therapeutische Effect liess nicht lange auf sich warten. Die Secretion wurde weisslich und weissgelb, die noch vorhandenen necrotischen Inseln liessen sich in der oben angegebenen Weise viel leichter entfernen, und von den Rändern her wucherte junge Epidermis. Die Vertiefungen glichen sich allmälig aus, es kamen reichliche Granulationen, an manchen Stellen sogar üppig wuchernd, und nach Ablauf von etwa sieben Wochen war die Geschwürsfläche ganz mit junger rosenrother Haut bedeckt. Jetzt wurde die empfindliche Haut mit Vaselin täglich einmal ganz fein bestrichen, gepudert und mit einer Flanellbinde versorgt.

Bemerkenswerth ist, dass nunmehr, und zwar im Monate August 1891, am rechten Unterschenkel die Haut zu zerfallen begann. In der ganzen Knöchelgegend boten sich dem Untersuchenden silberguldengrosse, im Absterben begriffene Hautstücke dar. Das Ganze soll sich innerhalb 10 Tagen gebildet haben, trotzdem der Patient bettlägerig war. Ich fand die Sache trotzdem ganz erklärlich aus der oben dargestellten Beschaffenheit der Haut. Die Behandlung war dieselbe wie bei der linken Extremität, und Mitte September war Patient vollkommen geheilt. Ich will zum Schlusse bemerken, dass Patient circa $2^1/_2$ Meilen vom Arzte entfernt wohnt. Am 22. October 1891 kam zu mir der Patient in die Stadt mit von Flanellbinden versorgten Unterschenkeln, in ledernen Hausschuhen und mit Hilfe eines gewöhnlichen Stockes ganz gut herumgehend. Die Beschaffenheit der Haut hatte sich bedeutend gebessert und nur vorne am Unterschenkel ist an einer Stelle die Haut noch empfindlich, jedoch ganz normal. Im Laufe der örtlichen Behandlung musste der Patient in der ersten Zeit durch etwa 4 Tage hindurch Abends Sulfonal einnehmen, ausserdem Stomachica und rothen Wein zur Hebung des Kräftezustandes.

408. ***Zur Therapie der Ureterfisteln.*** *Von* ***Arie Geyl,*** *Dortrecht. (Samml. klin. Vortr. N. F. 37.)*

Bei einer 33jährigen Frau constatirte Verf. eine linksseitige Fistula uretero-vaginalis, rechtsseitige Fistula uretero-uterina, doppelseitigen Einriss am Cervix uteri und Ruptura completa septi perinaei. Die Aufgabe, welche dieser verzweifelte Fall an den Operateur stellte, war sehr schwierig. Die neu zu schaffenden Verhältnisse sollten den alten so ähnlich als möglich sein, und eine, womöglich aber beide Nieren mussten erhalten werden. Die Ureterovaginalfistel durfte man also nur einer Operation unterziehen, welche die zugehörige Niere sicher zu erhalten vermochte. War einmal linksseitig der Zusammenhang zwischen Blase und Ureter wieder hergestellt, so musste man versuchen, die Uterinhöhle so weit zu dilatiren, dass man die Uterinfistel zu Gesicht bekam, worauf darnach zu streben war, die Uretermündung in die Blase zu verlegen. Erst wenn alle Versuche, das gestellte Ziel zu erreichen, gescheitert waren, lag die Berechtigung vor zur Herstellung einer grossen Vesicovaginalfistel mit nachfolgender Occlusio vaginae oder zur Wegnahme einer Niere. Den Hauptinhalt des vorliegenden Heftes bildet nun die Schilderung der vom Verf. vorgenommenen, äusserst erfolgreichen Operation, durch welche die Kranke nach den obigen Indicationen behandelt und völlig hergestellt wurde. Da jedoch ein Theil dieses

Erfolges von besonders günstigen Localverhältnissen und sonstigen glücklichen Zufällen abhängt, so möchte Verf. für künftige Fälle selbst manches Bedenken gegen seine diesmalige Methode äussern. Die Einzelheiten dieses sehr lesenswerthen Aufsatzes mögen im Originale nachgesehen werden. *v. Buschman.*

409. ***Ueber die Behandlung der Eclampsie während der Schwangerschaft.*** *Von* ***F. Haultein.*** *(Edinburg. med. Journ. 1891. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 14.)*

Verf. fand bei Eclampsie, die in der Gravidität, ohne Wehen einzuleiten, auftritt, in 3 Fällen folgendes Verhalten wirksam (ein vierter exspectativ behandelter war letal verlaufen). Beseitigung der Anfälle durch Pilocarpin und Crotonöl, um mit Schweissen und Durchfällen die hohe Arterienspannung zu vermindern und blutreinigend zu wirken, neben grossen Gaben Chloralhydrat, das die Herzkraft, die Gefässspannung und die reflectorische Nervenerregbarkeit herabsetzt. Dann Behandlung der in diesen 4 Fällen allemal vorhandenen Nephritis, vorzüglich mit Milchdiät, und sobald die Pat. sich erholt hat, rasche Entleerung des Uterus in tiefer Chloroformnarcose; Verf. beobachtete dabei keine schädlichen Nebenwirkungen.

410. ***Ueber das neue Operationsgebäude des Krankenhauses Sabbatsberg.*** *Von* ***F. Warfänge.*** *(Arsberättelse från Sabbatsbergs Synkhus. 1891. XII. 15.)*

Das Krankenhaus Sabbatsberg in Stockholm, das schon früher durch die Einführung der elektrischen Beleuchtung den europäischen Krankenhäusern mit gutem Beispiele voranging, hat dies jetzt wiederum gethan durch die Einrichtung eines Operationsgebäudes, durch welche es möglich wird, bei frischen Wunden den Gebrauch der antiseptischen Mittel völlig zu vermeiden und so den von diesen Mitteln ausgehenden, nicht wegzuleugnenden Intoxicationen einerseits und den für den Operateur damit verbundenen Unbequemlichkeiten zu entgehen. Zu diesem Zwecke ist daher die Vorkehrung getroffen, alle bei der Operation mit der Wunde mehr oder weniger direct in Berührung kommenden Gegenstände, das Operationszimmer, die Luft in diesem, die Instrumente und Verbandartikel, den Kranken, den Chirurgen und die Gehilfen aseptisch zu machen. Das neue Operationsgebäude ist zunächst vor der Uebertragung von Infectionsstoffen dadurch geschützt, dass es nur durch einen Verbindungsgang mit den übrigen Gebäuden des Hospitals im Zusammenhange steht. Ferner ist dafür gesorgt, dass der Staub und die daran haftenden Infectionsstoffe so wenig wie möglich Gelegenheit haben, sich festzusetzen und dass die Sauberkeit der Fussböden, Decken, Wände u. s. w. leicht und gründlich herzustellen ist. Auch kann vor den Operationen durch Befeuchtung der etwa vorhandene Staub an die Gegenstände gebunden werden. Von dem Verbindungsgange gelangt man zuerst in zwei Reinigungs- und Desinfectionszimmer, die durch glatte eiserne Thüren mit dem eigentlichen Operationszimmer communiciren. In diesem Zimmer, das eine Fussbodenfläche von 31 Qm. und eine Höhe von 5·5 M. hat, gibt es keine scharfen Winkel, Ecken und Vorsprünge, die Decke ist kuppelförmig, in ihrer Mitte ein Fenster von 7 Qm. Area mit Spiegelglasscheiben in eisernem

Rahmen, darüber ein Lanternon, mit doppeltem äusseren Glasdache versehen. Die Wände und die Deckenwölbung sind mit einer Art blankpolirtem Stuck bekleidet, der aus Cement, Marmor, Glaspulver und Wasserglas hergestellt ist. In der Wand nach Norden befindet sich ein grosses Doppelfenster von 13·5 Qm. Area; das innere Fenster besteht aus Spiegelglasscheiben in eisernem Rahmen. In der Wand nach Süden ist zwischen den beiden, dicht an der Maueroberfläche liegenden Eingangsthüren ein Instrumentenschrank in Form einer Nische angebracht, dieser hat dicht schliessende Glasthüren in eisernem Rahmen, glatte Stuckwände und verstellbare gläserne Fächer. Der Fussboden ist aus Cement zwischen eisernen Schienen, hat eine glattpolirte Fläche aus Cementmosaik und fällt nach der Mitte hin, wo ein Ablauf angebracht ist, gleichmässig ab. An der einen Seite des Saales ist ein Wandbrett aus Glas angebracht, an der entgegengesetzten Seite ein grösseres Waschbecken aus Porcellan und die mit einer Glasplatte bedeckte Frischelufttrommel, Alles so freistehend, dass vollständige Spülung des Zimmers möglich ist. Ebenfalls freistehend sind die vier cylindrischen, oben halbsphärischen Dampföfen aus vernickeltem blanken Kupferblech in den Zimmerecken. Die Ventilationsluft wird, ehe sie in das Operationszimmer eintritt, dadurch erwärmt, dass sie durch die unter diesen belegene Wärmekammer hindurchgeht. Ausserdem geht sie vor ihrem Ausströmen aus der Trommel durch ein in Form von Taschen genähtes und in geeigneter Weise ausgespannt gehaltenes Filter von Baumwollgewebe, um von Staub und Mikroorganismen befreit zu werden. Die Aussaugung durch den Evacuationscanal wird durch einen darin angebrachten Dampfdejector befördert, das Aufsteigen von Gasen durch die Ablaufsleitung ist völlig sicher verhindert. Zur künstlichen Beleuchtung sind in dem Lanternon in schalenförmigen Vertiefungen der vier Eckseiten vier *Siemens*'sche Regenerativlampen von je 200 Normallichtstärken angebracht, ausserdem kann verstärkte Focalbeleuchtung mittelst verstellbarer elektrischer Lampen bewirkt werden. Die Reinigungs- und Desinfectionszimmer sind nach den nämlichen Grundsätzen eingerichtet. In jedem steht eine Badewanne aus Fayence. In einem Zimmer kann man an ein dort befindliches Rohr der Wasserleitung einen hinreichend langen Gummischlauch anschrauben, um das ganze Operationslocal mit Wasser zu überspülen. Hier befinden sich auch die Vorkehrungen zum Sterilisiren der Instrumente, ein vernickelter kupferner Kasten mit einem Gasbrennerapparate darunter, und ein Sterilisirungsschrank, der zur Erhitzung der Instrumente bis auf 150° C. bestimmt ist und an der einen Hälfte der Verbindungsthür mit dem Operationszimmer so angebracht ist, dass die Erwärmung mittelst Gasflammen im Reinigungszimmer, das Einlegen und Herausnehmen, sowie die Ablesung des Temperaturgrades vom Operationszimmer aus geschieht. Zur Sterilisirung der Verbandartikel ist ein neuer Apparat construirt, wobei man von der Annahme ausgegangen ist, dass die schnellste Desinfection durch strömenden Dampf mit schwacher Druckerhöhung und Ueberhitzung zu erhalten ist, dass das Einströmen des Dampfes in den Apparat nach oben zu und das Ausströmen nach unten zu sicherer und schneller wirkt und dass die

Sterilisirung durch vorherige Erwärmung des Apparates beschleunigt wird. Der in einem besonderen Sterilisirungszimmer aufgestellte Apparat besteht aus einem cylindrischen Gefässe mit dreifachen Wänden, der äussere Zwischenraum ist mit einem isolirenden Stoffe angefüllt, in den inneren kann durch einen Hahn Dampf geleitet werden. Der abgehende Dampf hat einen Gegendruck von 0·1 Atmosphären zu überwinden. Die Verbandartikel kommen nicht direct in den Apparat, sondern in besondere Dosen aus verzinntem Kupferblech; Deckel und Boden der Dosen bestehen aus zwei Blechen, die mit einer Anzahl von Löchern versehen sind und durch Drehen der einen Scheibe geöffnet und geschlossen werden können. Der Operationstisch besteht aus einem weissen lackirten Gestelle von eisernen Röhren, so eingerichtet, dass alle Schmutzwinkel vermieden werden. Die Tischplatte besteht aus Glasscheiben, die sich nach der Mittellinie des Tisches hin neigen und längs dieser einen Zwischenraum haben, unter dem eine Rinne aus vernickeltem Kupferbleche hängt, die mit einem Ablaufrohr und Gummischlauche zur Ableitung der Flüssigkeiten versehen ist. Die Glasscheiben sind mit dicken Gummiplatten belegt; als Kopfkissen dient ein grösseres Gummikissen. Sonst hat das Operationszimmer keine anderen Möbel, als zwei mit Glasscheiben versehene Instrumententische aus verzinnten eisernen Röhren und mehrere gleichfalls verzinnte eiserne Stühle. *T. H.*

411. ***Die Therapie des unvollständigen Abortus im Roosevelt-Hospital zu New-York.*** *Von H. G. Locke. (Amer. Journ. of Obstetr. Jan.-Heft 1892, pag. 92.)*

Um dem Eintritt einer Sepsis vorzubeugen und um das Weib möglichst rasch wieder arbeitsfähig zu machen, geht man im Roosevelt'schen Hospitale sehr radical vor, sobald man sieht, dass der Abortus nicht mehr aufzuhalten ist. Nach gehöriger Desinfection der Graviden und vorausgeschicktem Bade wird die Scheide und die Cervix mit Seife und Bürste gereinigt und dann mit Sublimatsolution ausgespült. Ist die Cervix hinreichend weit, so wird das Contentum des Uterus mit dem Finger entfernt. Ist dies nicht der Fall, so wird die Cervix dilatirt mit einem Metalldilatator, worauf der Uterus ausgetastet wird. Zurückgebliebene Partien der Frucht oder deren Nachgeburtstheile werden entfernt, eventuell mit einer Zange, worauf der Uterus excochleirt wird. Dann wird der Uterus mit einer Sublimatsolution von 1 : 5000 ausgespült und, wenn es noch nachblutet, mit Jodtinctur ausgepinselt, eventuell wird das Cavum mit Jodoformgaze austamponirt. Nach 24 Stunden wird der Tampon entfernt und von nun an das Cavum nur täglich einmal mit Carbolwasser ausgespült. Nach 7 Tagen geht die Verpflegte gesund heim. *Kleinwächter.*

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

412. ***Ueber absolute und relative Sehschärfe bei verschiedenen Formen von Amblyopie.*** *Von F. Becker. (Klin. Monatsh. f. Augenhk. 1891. Dec. — Oesterr.-ungar. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1892. 8.)*

Verf. wurde durch Prüfung Simulationsverdächtiger auf die eigenthümlichen Verhältnisse zwischen relativer und absoluter Seh-

schärfe, sowie das Sehen in der Ferne und in der Nähe aufmerksam und fand grosse individuelle Verschiedenheiten. Es wurden versuchsweise 100 Amblyopen ohne Wahl (nur mit Ausschluss frischer Entzündungen etc.) in ihrer absoluten und relativen Sehschärfe (auf 5 M. und 30 Cm.) geprüft und die Resultate in einer Tabelle nach der Sehschärfe geordnet. Zur Erklärung, warum oft die relative Sehschärfe ganz besonders hoch erscheint, theilte er die Amblyopen in drei Classen: 1. Mit verminderter Perceptionsfähigkeit der Netzhaut (P), 2. mit Trübung der brechenden Medien (T), 3. mit stark abnormer Refraction (R), die in derselben Ordnung eine immer bessere relative Sehschärfe ergaben. Die Besserung der „P-Amblyopen" stellt er in die Linie aller Anderen, bei denen sich eben auch das Sehen in der Nähe besser gestaltete, als zu erwarten gewesen wäre. Die Besserung der „T-Amblyopen" führt er zurück auf die grössere Helligkeit der für die Nähe verwendeten *Jäger*'schen Proben (ein minimaler Unterschied mag nach den Versuchen *Uhthoff's* einen grossen Ausschlag geben). Die Besserung der dritten Gruppe, der „R-Amblyopen" wird auf unregelmässigen Astigmatismus zurückgeführt, wobei Irisverengerung, Linsenveränderung und Bildvergrösserung der Myopen in der Nähe mitzurechnen ist. Bei Hyperopen wird die grössere Accommodationsbreite als günstig angeführt. Die Berücksichtigung dieser Umstände ist besonders in Fragen von Simulation etc. sehr wichtig.

413. ***Einige seltenere Augenspiegelbilder.*** *Von Prof.* ***O. Haab,*** *Zürich. Mit 1 Tafel. (Centralbl. f. Augenhk. 1892. 3.)*

1. Ein 54jähriger Kranker, der wiederholt vorübergehenden Bluthusten gehabt hatte, jedoch keine sonstigen Symptome manifester Tuberculose bot, war auf dem linken Auge bis auf Lichtschein erblindet; den Augengrund bedeckte ein flacher, heller Tumor, von Netzhaut bedeckt. Es bestand Glaskörpertrübung, Iritis, Röthung, Schmerz; keine Lymphdrüsenschwellungen. Die Untersuchung des enucleirten Auges ergab eine 3—3·5 Mm. dicke Tuberkelwucherung der Aderhaut mit reichlichen Riesenzellen, spärlichen Tuberkelbacillen, enormer Verdickung der abgedrängten Netzhaut ohne Tuberkeleinlagerung in dieselbe, wohl aber in dem Zwischenscheidenraum des Sehnerven mit einigen Knötchen. 2. Eine 46jährige Krankenwärterin mit tertiärer Syphilis zeigte ophthalmoskopisch das seltene Bild der echten Arteriitis syphil. mit stellenweiser Umwandlung der Arterien in weisse, glänzende Stränge. Trübung und Bluterguss in deren Versorgungsgebiet, in diesem Falle dem Centrum, dabei leichte Neuritis optica. Unter energischer Hg- und Jodcur besserte und hielt sich das Sehvermögen, die Netzhaut wurde freier, doch blieben die Arterien ziemlich unverändert. Daneben bestanden verschiedene Erscheinungen von Hirnlues. Bei einem 53jährigen Soldaten beobachtete Verf. ein dem beschriebenen fast vollkommen analoges Krankheitsbild, ein ähnliches bei einem 44jährigen ohne deutliche Syphilis, dessen Frau jedoch manifeste Lues zeigte; beidemal war der Glaskörper jedoch erheblich stärker erkrankt.

414. ***Gleichzeitige Erkrankung der Thränendrüsen und der Parotiden.*** *Von Prof. Dr.* ***E. Fuchs.*** *(Beitr. zur Augenhk. 1891. Heft 3. — Centralbl. f. Augenhk. 1892. 2.)*

Verf. beschreibt einen Fall von gleichzeitiger, beiderseitiger Anschwellung der Thränen- und Ohrspeicheldrüsen, ohne dass bei

gutem Allgemeinbefinden weitere Anhaltspunkte für das Deuten der Krankheit vorhanden waren. Solutio arsenicalis Fowl. beeinflusste nicht, da Pat. wegen Arzneiexanthems die Medicamente aussetzen musste Die histologische Untersuchung eines aus dem oberen äusseren Theile der Uebergangsfalte excidirten Stückchens der Geschwulst ergab, dass die Geschwulstbildung wahrscheinlich vom interstitiellen Bindegewebe ausgegangen war; im submucösen Gewebe waren scharf abgegrenzte Knoten von dicht gedrängten einkernigen Zellen eingelagert, ähnlich also dem Bau der Lymphome; über etwaige Veränderung der Drüsensubstanz geben die erhaltenen Präparate keine Auskunft. Von den bisher veröffentlichten Fällen der seltenen Erkrankung zeigt keiner Uebereinstimmung mit dem des Autors; derselbe fasst zum Schluss die doppelseitige Erkrankung der Thränendrüsen 1. in einfache Schwellung derselben allein, 2. echter Mumps, 3. chronische als Lymphome der Thränendrüsen, sowie verschiedener Speicheldrüsen und 4. zugleich der Lymphdrüsen des Kopfes und Halses zusammen.

415. ***Indicationen, betreffend die Excision von Hammer und Ambos.*** *Von Dr. **Stacke**. (Arch. f. Ohrenhk. Bd. XXXI, Heft 2. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1892. 3.)*

Verf. hält die Excision des Trommelfelles mit dem Hammer und eventuell dem Ambos für indicirt: 1. als hörverbesserndes Mittel bei den durch Residuen abgelaufener Eiterung oder adhäsiver Entzündung verursachten Hammerfixationen, selbst bei voraussichtlich nicht normal beweglichem Steigbügel, also bei totaler Verkalkung des Trommelfelles, isolirter Hammer-Ambosankylose und Verwachsung des Trommelfelles mit dem Promontorium und bei unheilbarer Tubenverwachsung; contraindicirt ist die Operation bei Sclerose; 2. als Mittel zur Heilung chronischer Eiterungen des oberen Trommelhöhlenraumes ohne Rücksicht auf das noch vorhandene Hörvermögen bei nachweisbarer Caries des Hammers oder Ambosses, bei Caries des Atticus und bei Cholesteatom der Paukenhöhle. Bei den letzteren drei Formen führt Verf. die Hammer-Ambosextraction nöthigenfalls nebst breiter Eröffnung des Atticus, respective des Antrum mastoideum mittelst Meissels, nach vorhergegangener Ablösung der Ohrmuschel, aus.

417. ***Ueber Nystagmus bei Ohraffectionen.*** *Von Dr. **M. Cohn**. (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 43 u. 44. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 49.)*

Den wenigen bisher veröffentlichten Fällen von Nystagmus bei Ohraffectionen *(Schwabach, Pflüger, Kipp)* fügt Verf. vier neue auf der *B. Baginsky*'schen Poliklinik beobachtete hinzu. In allen vier Fällen handelte es sich ebenso, wie in den früher beobachteten, um eiterige Mittelohrentzündungen mit Perforation des Trommelfelles. Die nystagmusartigen Augenbewegungen traten bei leichtem Druck auf den Tragus, respective beim Ausspritzen des Ohres auf; in 2 Fällen nur, wenn mit kaltem Wasser gespritzt wurde. Der Nystagmus war stets ein bilateraler, zumeist ein horizontaler, in einem Falle auch zuweilen ein rotatorischer. Bezüglich der Erklärung der in Rede stehenden Erscheinung wurde früher auf Grund der Experimente *Cyon's* die Ansicht ausgesprochen, dass dieselbe durch eine Reizung des Labyrinthes, speciell der Bogengänge, bedingt sei, während *Pflüger*, gestützt auf Versuche von *Hitzig* und *Curschmann*,

eine directe Hirnreizung glaubte annehmen zu sollen. Verf. hält die Erklärung des Nystagmus durch Labyrinthreizung für die näherliegende, weil der angewandte Druck nicht so intensiv gewesen sein könne, um eine Hirnreizung hervorzurufen. Den Umstand, dass ein so geringfügiger Druck genügte, um die Reizung des Labyrinthes bis zur Auslösung eines intensiven Nystagmus zu steigern, glaubt Verf. durch die Annahme erklären zu sollen, dass im Anschluss an die Mittelohreiterung sich im Labyrinth, speciell in den Bogengängen, ein gewisser Reizzustand höchst wahrscheinlich auf entzündlicher Basis etablirt habe, der zugleich eine erhöhte Reizbarkeit der betroffenen Theile im Gefolge hatte; der einmal irritirte Bogengangsapparat reagirt alsdann schon auf einen geringfügigen von aussen kommenden Reiz (Druck auf den Tragus, Einspritzung), der unter gewöhnlichen Verhältnissen wirkungslos bleibt.

Dermatologie und Syphilis.

417. ***Ueber Strophulus infantum.*** *Von* **E. Gebert.** *(Arch. f. Kinderhk. XIII. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 19.)*

Der Strophulus infantum ist charakterisirt durch das Auftreten kleiner linsengrosser Papeln, die sich in der Mehrzahl der Fälle am Rumpf, sodann an den Nates, selten an den Extremitäten, noch seltener im Gesicht und wohl niemals an der behaarten Kopfhaut zeigen. Am ähnlichsten sehen diese Papeln der Urticaria. Sie haben anfänglich eine hellrothe Farbe, später nehmen sie cyanotische Färbung an. Sie finden sich bald vereinzelt, bald in Gruppen von 2—4 und confluiren in letzterem Falle häufig. Ihre Form ist theils circular, theils unregelmässig; sie zeigt keine scharf abgegrenzten Contouren. Im Gegensatz zur Urticaria stellt sich die Strophuluspapel nicht als ein brüsker Vorsprung der Haut, sondern als eine allmälig ansteigende Kuppel dar. Im Centrum enthält sie ein oder mehrere ziemlich tief unter der Epidermis gelegene Bläschen, die man deshalb leichter durch das Gefühl als mit dem Auge constatiren kann. Diese Bläschen führen in Folge von Kratzen zur Bildung eines Schorfes; bisweilen ist jedoch die Epidermis so resistent, dass die Kinder dieselbe nicht durchkratzen können. In diesen Fällen trocknet die seröse Flüssigkeit der Bläschen ein und veranlasst so eine innere Schorfbildung. Nach Abfall dieses Schorfes besteht noch lange Zeit ein Knötchen, das seinem Umfange nach mehr der Stelle des centralen Bläschens, als der ganzen Papel entspricht. Man beobachtet den Strophulus infantum zu jeder Jahreszeit, besonders häufig aber im Sommer. Die Eruption erfolgt gewöhnlich des Abends, unmittelbar nachdem das Kind sich zu Bett gelegt hat, unter dem Einfluss der Bettwärme; sie ruft einen Juckreiz hervor, der die Kinder um einen grossen Theil ihrer Nachtruhe bringt. Besonders häufig ist der Strophulus infantum im Alter von 3—9 Monaten. Selten zeigt er sich nach Ablauf des zweiten Lebensjahres. Es ist eine benigne Affection, die fast nie von Fieber oder anderen Allgemeinstörungen begleitet ist. Wenn der Strophulus lange besteht, kommt es zu Drüsenschwellungen besonders der Inguinaldrüsen in Folge durch den Juckreiz hervorgerufener secundärer Infection. Was die Therapie des Strophulus betrifft, so kann nach dem vor-

stehenden seine Behandlung nur eine symptomatische sein. Es gelingt durch eine Reihe geeigneter Massnahmen indess oft, die Affection mehr oder weniger schnell zu beseitigen, was bei ihrem zwar gefahrlosen, aber für das Kind recht lästigen Charakter von Wichtigkeit ist. Die anämischen Erscheinungen bei zu Strophulus prädisponirten Kindern bekämpft man durch passende Ernährung, wie durch Eisenpräparate. Das Kind soll nicht zu warm gekleidet sein und ist deshalb möglichst Wolle zu vermeiden. Man setze es möglichst frischer Luft aus und halte es in kühlen Zimmern. Sehr gut wirkt oft das Aussetzen des sonst so wohlthätigen warmen Bades, an dessen Stelle dann kurz dauernde laue Waschungen zu treten haben. Auch Abwaschungen mit kühlem Essigwasser beim Schlafengehen haben sich recht bewährt, in einzelnen, namentlich veralteten, mit Eczemen complicirten Fällen abendliche Theerseifenwaschungen mit nachfolgender kalter Uebergiessung, eventuell Einreibung mit 3—5procentiger Naphtholzinksalbe. Gegen den heftigen Juckreiz und den dadurch bedingten unruhigen Schlaf wurde endlich fast stets mit Erfolg Antipyrin (2 Grm. mit 25 Grm. Wasser und Syrup angewandt, das in kleinen Dosen (1 Theelöffel bis 1 Kinderlöffel einer Lösung) Abends gereicht wird.

418. ***Beiträge zur Kenntniss der Hautneurosen. Ueber den Lichen circumscriptus der älteren Autoren, den Lichen simplex chronicus Vidal's.*** *Von* **L. Brocq** *u.* **L. Jacquet.** *(Annal. de dermat. et de syph. 1891. 3. — Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 26.)*

Nach Ansicht der Verf. wurde das von den älteren Autoren als Lichen circumscriptus, neuerdings von *E. Vidal* als Lichen simplex chronicus bezeichnete Hautleiden mit Unrecht den chronischen Eczemen subsumirt; sie betrachten dasselbe vielmehr als eine wohl charakterisirte selbstständige Dermatonose und suchen dies an der Hand einer Anzahl selbst beobachteter Fälle darzuthun. Der Lichen simplex chronicus stellt sich darnach dar als eine ausserordentlich stark juckende Affection, bei der sich begrenzte, meist oval gestaltete Plaques von im Mittel 5—15 Cm. Durchmesser bilden, an welchen man, wenn sie vollständig und typisch entwickelt sind, drei Zonen unterscheiden kann. Die äusserste, welche allmälig in die gesunde Umgebung übergeht, ist gelblich oder bräunlich pigmentirt, von feinen, sich kreuzenden Furchen durchzogen und lässt ausserdem kleine, wenig auffallende papilläre Hervorragungen erkennen, welche ihr ein sammtartiges Aussehen verleihen. Die mittlere Zone ist charakterisirt durch meist blassrothe, unregelmässig geformte Papeln von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer kleinen Linse, welche nach der äusseren Grenze zu vereinzelt stehen, gegen das Centrum hin dichter aneinander rücken und endlich zu einer mehr gleichmässigen Fläche zusammenfliessen, welche die innere Zone bildet. Diese stellt den ältesten und wesentlichsten Bestandtheil der Lichenplaques dar; sie zeigt eine sehr ausgesprochene Verdickung der von zwei einander schneidenden Liniensystemen durchfurchten Haut, erscheint blassroth oder pigmentirt und ist oft mit dünnen, sehr fest haftenden Schüppchen bedeckt. In den Hohlhänden nehmen die Plaques das Aussehen einer Keratose an; man findet auf etwas gerötheter und

empfindlicher Haut dicke, hornige, stellenweise von tiefen, schmerzenden Rhagaden durchsetzte Auflagerungen. Besonders charakteristisch für den Lichen simplex chronicus sind das excessive Jucken und die beständige, absolute Trockenheit der Plaques; zum Nässen. kommt es auch an Stellen, wo dies bei den meisten anderen Hautkrankheiten der Fall ist, z. B. in den Genitocruralfalten, niemals. Die Krankheit wird an den Extremitäten, am Bauch, am Anus, an den Geschlechtstheilen, am häufigsten an den inneren Schenkelflächen beobachtet; ihre Entwicklung und ihr Verlauf ist ein äusserst chronischer, sich über viele Jahre hinziehender. Recidive sind sehr häufig. Was das Wesen der Affection betrifft, so sind die Verf. der Ansicht, dass das Jucken das Primäre, die Hautläsionen erst secundär hervorrufende ist, dass es sich somit um eine circumscripte Hautneurose handelt; dafür scheint ihnen auch zu sprechen, dass die Patienten häufig noch an anderen Neurosen leiden und dass man durch einen die kranke Partie hermetisch abschliessenden Verband wohl Besserung der Hautveränderung, nicht aber des Juckens erzielt. — Dieser Auffassung entsprechend empfehlen die Verf. auch therapeutisch vor Allem eine allgemeine, constitutionelle Behandlung mit besonderer Berücksichtigung des Nervensystems (Brompräparate, Hydrotherapie u. dergl.), local Antipruriginosa und Anwendung medicinischer Pflaster, welche zugleich durch die Occlusion günstig wirken.

419. ***Ueber Syphilis occulta.*** *Von Dr. Fleiner. (Deutsch. Arch f. klin. Med. Bd. XLVIII. Heft 3—6.)*

Als Syphilis occulta bezeichnet Verf. jene Fälle, wo Patienten mit tertiärer Lues ebensowenig etwas von einer Infection wie von Secundärerscheinungen wissen. Dieser Zustand ist wohl zu unterscheiden von der latenten Syphilis, bei welcher stets bestimmte secundäre Erscheinungen aufgetreten sein müssen. Zunächst bespricht Verf. die Syphilis occulta bei Frauen syphilitischer Männer. In 6 Beobachtungen, wo die verschiedensten tertiären Zustände Lues der Trachea, des Larynx, der Leber und Meningen vorhanden waren, schien die Infection durch das Sperma erfolgt zu sein und die Schwere der tertiären Erscheinungen erklärt sich wohl daraus, dass die Frauen vorher nie antisyphilitisch behandelt worden waren. Uebrigens ist es bemerkenswerth, dass die Kinder dieser Frauen ausnahmslos gesund geblieben waren. In einer zweiten Gruppe bespricht Verf. die Syphilis occulta bei Frauen. welche mehrmals abortirt oder hereditär syphilitische Kinder zur Welt gebracht haben. Wie diese Immunität zu erklären, wissen wir nicht. Jedenfalls ist der Vorschlag, mit der Behandlung des Vaters zugleich auch eine prophylactische antiluetische Behandlung der Mutter eines hereditär syphilitischen Kindes vorzunehmen, durchaus beachtenswerth. Schliesslich wendet sich der Verf. zur Syphilis hereditaria tarda, welche ebenfalls in ihrem Auftreten und Verlauf mit der Syphilis occulta die grösste Aehnlichkeit hat. In 8 sicheren Beobachtungen fand er 4mal Gummabildungen in der Haut und im Unterhautzellgewebe, 1mal Perforation des harten Gaumens und des Septum narium, 2mal tertiärsyphilitische Geschwüre der Nase, im Rachen und an der Epiglottis, 1mal eine syphilitische Cerebralaffection. Wir kennen bisher keine zu-

verlässigen Mittel und Wege, die Syphilis occulta vor ihrem deletären Auftreten zu erkennen. Es wird deshalb zunächst unsere Aufgabe sein müssen, nach Symptomen zu forschen, welche ein frühzeitiges Erkennen und eine prophylactische Behandlung ermöglichen.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

420. ***Ueber die Veränderungen der Nervenelemente des Centralnervensystems bei der Hundswuth.*** *Von* ***N. M. Popoff.*** *(Virchow's Arch. CXXII. Heft 1. — Centralbl. für klin. Med. 1892. 13.)*

Verf. hat das gesammte Centralnervensystem eines im 40. Lebensjahre circa ein Monat nach dem Biss an Hundswuth verstorbenen Landmannes einer genauen Untersuchung unterworfen. Er fand im Rückenmark an vielen Stellen enorme Verdickungen der Achsencylinder, welche mitunter rosenkranzartig an einander gereiht waren und eine ganz ähnliche Difformität des Myelinmantels des Nerven. Im Gehirn boten die Nervenfasern ähnliche, aber weniger deutlich ausgesprochene Veränderungen dar. Was nun die vom Verf. an den Ganglienzellen gefundenen Veränderungen betrifft, so sind dieselben wohl nicht sämmtlich als unbedingt pathologisch anzusehen, weil einmal die Präparate mit *Müller*'scher Flüssigkeit gehärtet waren und weiter die Pigmentanhäufung, die im Allgemeinen nicht besonders hochgradig zu sein scheint, bei einem Mann von 40 Jahren auch unter normalen Verhältnissen sich finden kann. Von Wichtigkeit ist, dass die verschiedenen Partien des Centralnervensystems in verschiedenem Grade Veränderungen zeigten. So waren die Zellen im Lendenmark stärker afficirt als im Brustmark und zeigten die motorischen Kerne des verlängerten Markes die ausgesprochensten Veränderungen.

421. ***Das Vorkommen der Charcot-Leyden'schen Krystalle im Gewebssaft der Lebenden.*** *Von Prof.* ***Westphal.*** *(Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1891. Heft 5 u. 6. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 14.)*

Mit einer einzigen Ausnahme (Dr. *Grus*, Klinik des Professor *v. Korczynski* in Krakau) stimmen Alle, die sich bisher mit dem Vorkommen der *Charcot-Leyden*'schen Krystalle bei der Leucämie beschäftigt haben, darin überein, dass diese Krystalle immer erst in der Leiche als Ausdruck gewisser Zersetzungen, bezw. Fäulnissvorgänge gefunden werden. Dem gegenüber gelang es Verf. bei 2 Leucämischen (Med. Klinik zu Leipzig) die Krystalle im frischen, dem Lebenden entnommenen Milzsaft nachzuweisen. Obwohl die Krystalle in den Präparaten zu Anfang des Suchens nur spärlich waren und sich nach einigen Stunden erheblich vermehrt hatten, glaubt Verf. doch nicht, dass sie sich überhaupt erst in den Präparaten gebildet hätten, sondern meint, dass sie in der Milz entständen, wo durch Stagnation aufgehäufter Leucocyten günstige Bedingungen für ihre Bildung vorhanden wären. In dem Blute der Kranken fanden sich keine Krystalle.

422. **Carbolgangrän.** *Experimentelle Untersuchungen von Dr. Frankenburger. Inaug.-Dissertat. Erlangen 1891. (Berlin. klin. Wochenschr. 1892. 10.)*

Längere Application von Carbolsäure selbst in recht geringen Concentrationen ($2\frac{1}{2}$ oder 2%) ruft — bei dazu disponirten Individuen — Gangrän der betroffenen Theile im ganzen Umfang der Contactstelle hervor. Die Gangrän stellt sich selbst bei vollständig unversehrter Haut ein, offenbar weil Carbolsäure, im Gegensatz zu anderen Stoffen, die Eigenschaft besitzt, durch die intacte Epidermis hindurchzudringen. Die Gangrän stellt sich dar als „trockene Gangrän". Ihre Ursache liegt in der zerstörenden Einwirkung der Carbolsäure auf die rothen und weissen Blutkörperchen, wodurch es zu Stase und Thrombose innerhalb der Blutgefässe, und in Folge der hierdurch veranlassten Inanition zum Absterben der Gewebe kommt. — Die Gangrän ergreift um so tiefere Theile, je länger die Carbollösung eingewirkt hat Namentlich ausgesetzt sind die Phalangen, wie überhaupt Theile, die in ihrem ganzen Umfange mit Carbolsäure umgeben wurden. Prädisponirt für Carbolgangrän sind schwächliche Individuen, Frauen und Kinder. Diese Beobachtungen über Carbolgangrän mahnen zur Vorsicht. Man wird an die Stelle derselben lieber weniger aggressive Mittel treten lassen (Bleiwasser, Borsäurelösungen, essigsaure Thonerde-Umschläge); vor Allem aber ist gegen die beim Publicum so beliebte Selbstverordnung von Carbolumschlägen anzukämpfen.

423. **Zur Syphilis des Centralnervensystems und der Psychosen.** *Von Dr. Oebeke. Endenich. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XLVIII. — Centralbl. f. Nervenhk. u. Psychiatr. 1892. 5.)*

Hauptsächlich statistische Untersuchungen über die Beziehungen der Syphilis zu den Psychosen auf Grund eines Krankenmaterials von 320 Männern. Von diesen waren syphilitisch inficirt, fast ausnahmslos mit nachfolgenden secundären Symptomen, $22\frac{1}{2}$ Procent. Scheidet man die Paralytiker aus, von denen 57 Procent luetisch waren, so resultirt ein Verhältniss von $12\frac{4}{5}$ Procent, welches ziemlich mit dem Ergebniss der *Erb*'schen Untersuchungen bei an Neurosen leidenden Individuen mit Ausschluss der Tabetiker (12 Procent) übereinstimmt. Die Paralytiker sind bei den weiteren Betrachtungen nicht berücksichtigt worden, da Verf. über dieselben anderweitig berichtet hat. Als bemerkenswerthestes Ergebniss ist der colossale Unterschied zwischen den Heilungsresultaten der Psychosen bei den Luetikern und der nicht luetisch inficirten hervorzuheben: 15 Procent gegen 35 Procent völliger Heilungen. Der Unterschied zu Ungunsten der Luetiker ist ein so grosser, dass selbst bei Berücksichtigung aller nur möglichen Fehlerquellen immer eine specifische Schädigung des Nervensystems durch die syphilitische Infection, vielleicht im Sinne *Strümpell's*, anzunehmen ist. Eine Gegenüberstellung derjenigen Fälle, bei welchen die Syphilis als hauptsächlichstes ätiologisches Moment angenommen werden darf, gegenüber denen, wo andere Ursachen mitsprechen, ergibt dementsprechend eine ungünstigere Prognose für die ersteren.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

424. ***Ueber die Natur des Fischgiftes.*** *Von Arustamoff. (Centralbl. f. Bacteriologie u. Parasitenk. X. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 11.)*

In kurzer Zeit hatte Verf. Gelegenheit, 11 Fälle von Vergiftungen zu beobachten, die sich Menschen nach dem Genusse von gesalzenen Störsorten und Lachs in rohem Zustande zugezogen hatten. In 5 Fällen trat der Tod ein. Die Untersuchung der Fische ergab, dass das Fleisch derselben eine auffallend weiche Consistenz zeigte, aber keine Fäulniss. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich beinahe der ganze Fischkörper durchsetzt von einer Anzahl lebender Mikroorganismen, die sich in den Culturen alle als zu einer Gattung gehörig erwiesen. Sie haben eine gewisse Aehnlichkeit mit den Typhusbacillen. Die aus dem Lachsfleisch gezüchteten Mikroben unterschieden sich wesentlich von den aus dem Störfleisch gewonnenen Culturen. Erstere verflüssigen die Gelatine, sind ungefähr 1 μ dick und 2—$1^{1}/_{2}$ μ lang; letztere verflüssigen die Gelatine nicht und bilden auf der Oberfläche eine Art flachen Nagelkopfes. Beide Culturen entwickeln keinen Fäulnissgeruch. Bei den Pat. traten die ersten Vergiftungssymptome 10—28 Stunden nach dem Genuss des rohen Fleisches ein; die genossene Menge desselben hatte keinen Einfluss auf die Symptome der Vergiftung und auf den schnellen Eintritt derselben. Der Tod erfolgte in der Regel erst einige Tage nach dem Genuss des Fleisches. Die Haupterscheinungen bestehen in allgemeiner Schwäche, Schmerzen im Leibe, erschwertem Athmen, Erweiterung der Pupillen, Beeinträchtigung des Sehvermögens, nicht selten Diplopie, Schwindel, Trockenheit im Munde, Unvermögen zu schlingen, Aphonie, starker Obstipation, Anurie, Temperaturerniedrigung. Die pathologisch-anatomischen Ergebnisse zeigten nichts Specifisches, sogar nichts Bemerkenswerthes auf; sie wiesen auf die Folgen des Todes an Asphyxie hin. Dagegen ergab die mikroskopische und bacteriologische Untersuchung der Organe dieselben Befunde wie bei den Fischen. Reinculturen der erwähnte Mikroben wurden 19 Kaninchen, 2 Hunden und 2 Katzen subcutan injicirt. Sämmtliche Kaninchen gingen ein, die Hunde und Katzen genasen nach schwerem Kranksein. Die Thiere zeigen eine auffällige Schwäche, erschwerte Athmung, Schläfrigkeit, Pupillenerweiterung, Urin- und Kothverhaltung, Temperaturerniedrigung. In den Organen fanden sich die specifischen Mikroorganismen.

425. ***Ueber das Verhalten von Typhusbacillen, Cholerabacterien und Tuberkelbacillen in der Butter.*** *Von Hugo Laser. (Zeitschr. f. Hygien. X. 3. — Hygien. Rundschau. 1892. 2.)*

Der Verf. studirte die Dauer der Lebensfähigkeit von Typhus-, Cholera- und Tuberkelbacillen in der Butter. Zu dem Zwecke brachte er eine Aufschwemmung von Typhusbacillen in sterile Kochsalzlösung, goss diese durch ein steriles Papierfilter und mischte das Filtrat mit Butter, sowie mit Fett und Casein derselben Sorte. Durch die Plattencultur ergab sich, dass die bezeichneten Bacillen am fünften Tage in dem Casein, am sechsten in der Butter, am

siebenten in dem Fett nicht mehr nachweisbar waren. In derselben Weise versetzte er eine viertägige alte, gesalzene, saure Butter mit Cholerabacillen und fand, dass sie in ihr am fünften Tage nach dem Zusatze verschwunden waren. An demselben Tage liessen sie sich auch nicht mehr im Casein nachweisen, während sie aus dem Fett schon am vierten Tage nicht mehr gezüchtet werden konnten. Als statt der Kochsalzlösung Olivenöl zur Herstellung der Aufschwemmung verwendet wurde, hielten die Cholerabacillen sich bis zum siebenten Tage inclusive in der Butter lebend. Um zu entscheiden, wie lange Tuberkelbacillen in der Butter sich lebensfähig und virulent erhalten, musste das Thierexperiment herangezogen werden. Der Verf. mischte Butter mit einer Aufschwemmung jener Bacillen, machte sofort eine Peritonealinjection, wiederholte dies bei anderen Thieren in bestimmten Intervallen und constatirte, dass die Butter noch sechs Tage nach dem Zusatze von Tuberkelbacillen infectiös war, am zwölften und später aber keine virulenten Bacillen mehr enthielt. Darnach würde die Butter etwa eine Woche hindurch das Virus des Typhus, der Cholera, der Tuberculose übertragen können. Bei Gelegenheit dieser Untersuchung stellte Verf. ausserdem fest, dass in der Butter ganz regelmässig Keime von Oidium lactis vorkommen und glaubt deshalb, dass der Nachweis desselben ein sicheres differentialdiagnostisches Mittel ist, wenn es darauf ankommt, kleine Mengen Butter nachzuweisen.

426. ***Geisteskranke Volksschullehrer und Subalternbeamte.*** *Von Prof. Dr. Ludwig Meyer. Aus der Festschrift zur Erinnerung an die Eröffnung der Provinzial-Irrenanstalt zu Göttingen. Hannover 1891. (Der Irrenfreund. Bd. XXXIII. 9 u. 10.)*

Seit einer Reihe von Jahren war Verf. die verhältnissmässig häufige Aufnahme von geisteskranken Volksschullehrern aufgefallen. In der Anstalt kommt einer von ihnen auf 30 männliche Geisteskranke. Bei der Stetigkeit dieses Verhältnisses in dieser Anstalt und dem Fehlen jeglichen Grundes für die Bevorzugung der Göttinger Irrenanstalt durch die geisteskranken Schullehrer Hannovers dürfte die Voraussetzung, dass diese Classe der Bevölkerung verhältnissmässig eine grössere Zahl Geisteskranker enthalte, wohl gerechtfertigt erscheinen. Eine genauere Nachforschung hat aber ergeben, dass die Hälfte der Lehrer bereits vor der Uebernahme ihres Amtes geisteskrank gewesen seien, dass fast alle (3) Uebrigen Abweichungen in ihrem geistigen Wesen und Verhalten längere Zeit, bevor sie Lehrer geworden sind, gezeigt haben. In den zum Zweck der Aufnahme in der Irrenanstalt abgegebenen ärztlichen Berichten werden sie als „reizbaren Gemüthes, leicht verletzlichen Ehrgefühls, unbehilflich in praktischen Dingen etc.“ bezeichnet. Es ist demnach hier unzulässig, in der Beschäftigung oder anderen Verhältnissen des Berufes psychisch schädigende Einflüsse zu erblicken. Zu den gleichen Schlüssen gelangen wir bei einem anderen, in der Anstalt gleichfalls ungewöhnlich stark vertretenen Berufe, dem der Subalternbeamten (10). Sollten diese Erfahrungen allgemeine sein, so könnte man fast zu der Anschauung gelangen, dass einzelne Berufsarten eine gewisse Anziehung für Personen besitzen, die mit einer Anlage zu Geistesstörnngen behaftet sind — (Gewiss sind diese kärglich dotirten Berufsarten zum Theil Zufluchtsstätten für psychisch „Minderwerthige“. Red.)

427. ***Ueber die Mikroorganismen des Flecktyphus.*** *Von Prof.* **S. Lewaschew.** *Aus der I. med. Klinik in Kasan. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 13.)*

Die grosse Bedeutung, die man der Lösung der Frage über die Aetiologie des Flecktyphus nicht nur für theoretische, rein wissenschaftliche Aufgaben, sondern auch für praktische Zwecke zuschreiben muss, bewogen Verf., das Blut sämmtlicher Kranken, welche mit typischen Symptomen eines Flecktyphus in die Klinik aufgenommen wurden, in jedem Stadium der Krankheit auf's Genaueste zu untersuchen. Das Blut wurde theils der Fingerkuppe, theils mittelst sterilisirter *Pravaz*'scher Spritze der Milz entnommen. In den aus der Milz stammenden Blutstropfen fand Verf. kleine, rundliche, stark lichtbrechende Gebilde, die sich in frischen Präparaten höchst energisch bewegen, vielfach schnell unter dem Gesichtsfelde dahinschiessen, vielfach tanzende Bewegungen darbieten; je mehr Zeit von der Entnahme des Blutes an verstrichen ist, desto langsamer werden ihre Bewegungen, die schliesslich ganz aufhören. Manchmal sind diese Gebilde vollkommen schwarz gefärbt. Oefters verlängert sich einer von ihren Polen und geht in ein feines, mehr oder weniger langes, sich ungeheuer schnell nach allen Richtungen bewegendes Fädchen über; auch freie Fädchen kommen mitunter vor. Obgleich man also gewöhnlich bei der Untersuchung des Flecktyphusblutes 3 Formen von Mikroorganismen: Coccen, Coccen mit Fädchen und freie Fädchen findet, ist es doch wahrscheinlich, dass sie nur Formen eines Mikroorganismus sind, den Verf. Spirochaete exanthematicum nennt. Die Zahl der beschriebenen Gebilde ist sehr schwankend, in den Anfangsstadien der Krankheit sind sie weniger zahlreich als bei weiterer Entwicklung derselben. Während des Temperaturabfalles und bisweilen einige Zeit vor demselben nimmt die Zahl der Gebilde schnell ab; nach der Krise verschwinden sie vollständig. In dem aus dem Finger gewonnenen Blute fand Verf. dieselben Gebilde ziemlich oft, aber nicht so constant, überhaupt viel schwieriger und in kleineren Mengen. — Mit bacteriologischen Untersuchungen des Flecktyphusblutes, die ebenfalls positive Resultate versprechen, ist Verf. noch beschäftigt und behält sich die Veröffentlichung bis nach Abschluss der Versuche vor. *H. Levy*, Breslau.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

428. *Elektrotherapie und Suggestionstherapie.*

Von Prof. **Eulenburg** *in Berlin.*

(Berliner klinische Wochenschrift. 1892, 8. 25 S. 8°.)

Im vorliegenden, in der *Hufeland*'schen Gesellschaft gehaltenen Vortrage präcisirt *Eulenburg* seine Stellung gegenüber den von *Möbius* seit dem Jahre 1887 mehrmals geäusserten Ansichten, welche den Heilwerth der Elektricität anzweifeln und dieselbe grösstentheils (zu vier Fünfteln), als durch psychische Ver-

mittlung — Suggestionswirkung — erreicht, darstellen. Namentlich analysirt Verf. die Stichhaltigkeit der fünf „Thesen“, welche *Möbius* seinem Referate über elektrotherapeutische Arbeiten — auch über Elektrodiagnostik — im Band 229 der *Schmidt*'schen Jahrbücher voranstellte. *Möbius*' erste These lautet, es sei durch nichts bewiesen, dass die Elektricität bei organischen Lähmungen heilend wirke; denn „Lähmungen durch Zerstörung der centralen Nervenelemente heilen überhaupt nicht, Lähmungen durch Zerstörung der peripherischen Nerven oder der Muskelfasern heilen, so weit sie heilbar sind, in gesetzmässiger Weise von selbst; und es ist bis jetzt keine Thatsache bekannt, welche bewiese, dass die Elektricität die Regeneration beschleunigen kann. Indirecte centrale Lähmungen endlich und sogenannte leichte peripherische Lähmungen gleichen sich auch ohne Eingriff von aussen aus“. Indem Verf. diese These näher in's Auge fasste, „denn mit der Behandlung der Lähmungen steht und fällt die Existenzberechtigung der gesammten Elektrotherapie“, weist er zunächst auf die Beobachtungen und Arbeiten *Duchenne's* und *Remak's* gerade auf diesem Gebiete hin. Ueber die Behandlung und Heilungsmöglichkeit der traumatischen Leitungslähmungen, der spinalen Lähmungen und Amyotrophien, der Bleilähmungen, der Cerebrallähmungen, der mannigfaltigen peripherischen (partiellen) Paresen und Paralysen hat *Duchenne* selbst schon grösstentheils die leitenden Grundsätze mit wünschenswerther Klarheit und Entschiedenheit entwickelt. Wie sehr bei Drucklähmungen des Nervus radialis eine Beschleunigung der Heilung durch die elektrische Behandlung stattfindet, beweist u. A. eine interessante Zusammenstellung von *E. Remak*: „Radialislähmung“ in der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, 2. Aufl., Bd. XVI, pag. 378. Darnach erfolgte in 51 Fällen von leichterer Form der Drucklähmung die Heilung bei elektrischer Behandlung durchschnittlich in 7 (3—20) Sitzungen oder in 13 (5—40) Tagen, während dieselben Lähmungen, sich selbst überlassen, meist 4—6 Wochen, zuweilen 3—5 Monate zur Herstellung erfordern. Die Heilung erfolgte um so rascher, je früher der Fall zur Behandlung gekommen war. Es frägt sich ja nun allerdings, wie ist gegenüber der allbekannten typischen Verlaufsweise, dem Degenerations- und Regenerationsvorgange und der consecutiven Muskelentartung bei den mittleren und schweren Formen traumatischer Lähmung eine derartige, die Heilungstendenz oder den Heilungsvorgang günstig beeinflussende Elektricitätswirkung denkbar und erklärbar? Es liegen nun verschiedene Möglichkeiten vor; es könnte der Regenerationsvorgang im Nerven (zumal in Fällen ohne oder auch mit partieller Continuitätstrennung) angeregt und beschleunigt werden; es könnte die Ernährung der Muskeln und überhaupt der gelähmten Glieder vortheilhaft beeinflusst, die Ausbildung consecutiver Ernährungsstörungen verhütet, verlangsamt, in engeren Grenzen gehalten werden; vielleicht auch beides. Ueber die immerhin denkbare Beschleunigung des Regenerationsvorganges im Nerven lässt sich nichts Positives sagen; es ist, wie *Möbius* mit Recht hervorhebt, keine Thatsache bekannt, welche eine solche Beschleunigung direct bewiese. Etwas anders steht es dagegen hinsichtlich der Aufbesserung der Ernährung in dem gelähmten Gliede,

und der Verlangsamung der consecutiven Nutritionsstörung. Der Einfluss der Elektrisation, namentlich der Faradisation, auf die Wärmebildung und Ernährung gelähmter Theile erscheint bei den traumatischen Lähmungen häufig so evident, dass er kaum in Zweifel gezogen werden kann; er gibt sich durch Ansteigen der abnorm herabgesetzten Localtemperatur bei subjectiv grösserem Wärmegefühl, Aenderung der Hautfärbung, Besserung der venösen Circulation, Volumszunahme oft schon sehr rasch zu erkennen. *Duchenne* hat auch dafür bereits instructive Beispiele geliefert. — Dass die in frischen Fällen von Anfang an vorgenommene Elektrisation das Zustandekommen krankhafter Ernährungsstörungen in den gelähmten Theilen beschränkt und verlangsamt, wenn auch natürlich bei den schweren Formen nicht auf die Dauer, ist nach klinischen und experimentellen Beobachtungen mindestens in hohem Grade wahrscheinlich. *Möbius* selbst erwähnt, auf Grund einer Mittheilung von *Frankl-Hochwart*, die Versuche von *Déjerine* (1875), der an zwei Meerschweinchen die Nervi ischiadici durchschnitt und einen Monat lang täglich je ein Hinterbein der Thiere faradisirte. Am elektrisirten Bein waren die gangränösen Stellen kleiner oder fehlten ganz, die Atrophie war weniger deutlich, die Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit war geringer als am nicht elektrisirten Bein. *Möbius* wendet dagegen ein, dass sowohl die Zahl der Versuche, als die Beobachtungszeit zu klein sei, was zuzugeben ist. Ganz ähnliche Versuche sind jedoch, allerdings aus anderweitiger Veranlassung, aber mit gleichem, sogar grösserem Erfolge schon vor 50 Jahren angestellt worden, von *Reid* und von *Longet*, denen es damals darum zu thun war, das Erhaltenbleiben der sogenannten Muskelirritabilität nach Nervendurchschneidungen in dieser Weise ihrer Meinung nach zu erhärten.

Nach Verf. ist wohl jeder beschäftigte Elektrotherapeut mit ähnlichen Vorkommnissen bei Diplegia brachialis und bei Paraplegien vertraut. Besonders gewisse, meist symmetrisch auftretende Armlähmungen (z. B. polyneuritische Lähmungen, Bleilähmungen) bieten, falls man etwa durch Zeitmangel gezwungen ist, sich auf Behandlung des functionell wichtigeren (rechten) Armes zu beschränken oder auch das Experiment absichtlich anstellen will, zu derartigen Erfahrungen geeignetes Material dar. Um die oft wahrhaft erstaunlichen Leistungen elektrischer Behandlung gerade bei traumatischen Leistungslähmungen voll zu würdigen, sind fast noch geeignetere Objecte jene (verhältnissmässig seltenen) schwersten, ganz veralteten und seit Jahren stationär gebliebenen Fälle, in denen es zu höchsten Graden der Abmagerung, der Ernährungsstörung in den gelähmten Theilen und oft auch zur Ausbildung consecutiver Deformationen (Verkrümmungen der Hände und Füsse u. s. w.) gekommen ist; Fälle, wie man sie unter Anderem auf Grund schwerer Schussverletzungen, Maschinenverletzungen u. s. w. antrifft, die ganz und gar den Eindruck absoluter Unverbesserlichkeit machen, und in denen dennoch bei geduldig sorgfältiger Behandlung, unter Aufwendung von viel Zeit und Mühe, Vornahme jedes einzelnen Muskels, Verbindung mit methodischen Uebungen, Massage u. s. w. geradezu überraschende, oft wahrhaft glänzende Resultate erzielt werden. Dass die Elektricität einen apoplectischen oder myelitischen Herd günstig beein-

flussen könne, wie *Möbius* ironisch bemerkt, bezweifle Verf. freilich auch, und er enthält sich bei der Unbekanntschaft der centralen Wirkungsweise in solchen Fällen jedes elektrischen Eingriffs in loco morbi, in Form der sogenannten centralen Applicationsmethoden. Allein es ist doch nicht abzusehen, warum nicht die peripherische Elektrisation, vor Allem die Muskelfaradisation, vielfach nützlich sein sollte bei cerebralen apoplectischen Lähmungen, wie auch bei poliomyelitischen Lähmungen und spinalen Amyotrophien, wie sie sich denn hier in zahlreichen Fällen thatsächlich als wirksam bewährt hat, um der Ausbildung paralytischer Contracturen und Deformitäten entgegen zu arbeiten, die Ernährung der gelähmten Theile zu bessern, Circulation und Wärmebildung in denselben anzuregen, die Inactivitätsatrophie der Muskeln durch elektrische Gymnastik und Massage thunlichst zu verzögern. — *Möbius* sagt mit gar zu schroffem Ausdruck: „Lähmungen durch Zerstörung der centralen Nervenelemente heilen überhaupt nicht.“ Insofern dieser Satz gegen die Verwendung der Elektrotherapie bei dergleichen Lähmungen, also z. B bei den apoplectischen Hirnlähmungen, in's Feld geführt werden soll, lässt sich darauf einfach erwidern: „aber erfahrungsgemäss erlangt doch eine ziemlich grosse, vielfach sogar die grössere Zahl apoplectischer Hemiplegiker eine immerhin leidliche Gebrauchsfähigkeit ihrer gelähmten Gliedmassen wieder; und das Mehr oder Weniger dieser Gebrauchsfähigkeit hängt eben wesentlich mit von der rechtzeitigen und ausdauernden Anwendung des elektrischen Stromes ab.“

(Schluss folgt.)

Literatur.

429. ***Ueber Kraniotomie.*** *Von Dr. **Joh. Bársony**. Mittheilung aus der ersten geburtshilflich-gynäkologischen Universitätsklinik des Prof. v. Kézmárszky in Budapest. Angezeigt von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch in Prag-Marienbad. (Arch. f. Gyn. XLI. Bd., Heft 3. Berlin 1891, Verlag von A. Hirschwald.)*

In der vorliegenden, der Universitäts-Frauenklinik des Professor *Kézmárszky* in Budapest entstammenden Abhandlung behandelt der Assistent Dr. *Bársony* in eingehender kritischer Weise und gestützt auf das klinische Material der daselbst vollführten 46 Kraniotomien diese Operation, namentlich auch um das in der letzten Zeit so vielfach ventilirte Thema von dem Verhältnisse der Perforation zum bedingten Kaiserschnitte zu erörtern. Die glänzenden Erfolge der neuesten Operationen auf diesem Gebiete haben bekanntlich die Fragestellung zur mannigfaltigen Erwägung gebracht, ob der Kaiserschnitt in solchen Fällen vorzunehmen sei, wo der Gebärcanal genügend weit ist, um den verkleinerten Schädel durchzulassen, der Durchtritt des unverkleinerten Fötus hingegen unmöglich ist; ob daher die bedingte Anzeige des Kaiserschnittes immer berechtigt oder ob die Perforation vorzuziehen sei. Der Verf. skizzirt nun die 46 auf der *Kézmárszky*'schen Klinik vorgenommenen Perforationen, welche sich derart gestalteten, dass diese Zahl auf 11.388 Geburten entfiel, also auf 247·5 Geburten eine Perforation, das ist 0·40 Procent. Die Erklärung dieses geringen Procentsatzes ist in dem selteneren Vorkommen enger Becken in Budapest gegeben. Gestorben sind 8 Fälle = 17·3 Procent.

Die bezüglichen Krankengeschichten werden eingehend mitgetheilt und es ergibt sich, dass die Todesursache viermal vor der Operation Zerreissung der Gebärmutter war, viermal Sepsis, aber auch von diesen letzteren sind drei Fälle abzurechnen, weil die Infection hier schon vor der Operation durch Fieber und stinkenden Ausfluss angedeutet war, so dass also auf Rechnung der Operation 1 Fall bleibt = 2·1 Procent Sterblichkeit und auch dieser Fall bei Placenta praevia. Der Verf. gelangt, die acht Todesfälle betrachtend, zu der Ueberzeugung, dass in der gegenwärtigen antiseptischen Zeit eine nicht verspätete Kraniotomie eine ungefährliche Operation sei, und dass bei richtiger Wahl des Zeitpunktes der Operation, antiseptisch vorgegangen, die Sterblichkeit in der Zukunft auf 0 Procent heruntergebracht werden wird. Da aber bei dieser Operation selbstredend jede Frucht stirbt, so ist mit Rücksicht auf die gegenwärtig so schönen Erfolge des Kaiserschnittes, namentlich bezüglich der lebenden Frucht, die Discussion begreiflich, welche theils die Perforation beibehalten wissen will, theils für den bedingten Kaiserschnitt Stellung nimmt. Verf., der dies hier gleich bemerkt, die Anschauung der *Kézmárszky*'schen Klinik nach der ersten der beiden genannten Richtungen mit aller Entschiedenheit betont, führt die Anschauungen der hervorragendsten Autoren in übersichtlicher Zusammenstellung an, so von *Scanzoni, Spiegelberg, Merkel, Thorn, Zweifel, Schröder, Praeger, Leopold, Credé, Wyder, Braun* und *Herzfeld, Winckel, Fehling, Dührssen, Löhlein, Essers, Veit, Piskáček, Sänger, Fritsch, E. Boerner* u. m. A. und kommt schliesslich zur Beantwortung folgender Fragen:

1. Kann unter den bedingten Anzeigen des Kaiserschnittes der Entschluss der Mutter bestehen? Verf. glaubt, dass es nicht angezeigt sei, diesbezüglich den Wunsch der Mutter oder ihrer Umgebung einzuholen, sondern hält für allein richtig, die Lage durch wissenschaftlich-ärztliche Berathung gewissenhaft zu erwägen und sich auf solche Art für diese oder jene Operation zu entscheiden.

2. Gehört auch der Kaiserschnitt wie die Kraniotomie der allgemeinen Praxis an, oder bildet er eine klinische Operationsmethode? Gegenüber der Meinung *Sänger's*, welcher von den praktischen Aerzten die Vornahme des Kaiserschnittes ebenso wie der übrigen geburtshilflichen Operationen verlangt, stellt Verf. den Satz auf: „Aus bedingter Anzeige kann der Kaiserschnitt nur als klinische Operation bestehen, für die grosse Praxis bleibt die Perforation" und ist mit *Winckel*, *Wyder* und *J. Veit* der Ansicht, dass, wenn erst ausserhalb gut geleiteter Anstalten der Kaiserschnitt häufiger vorgenommen wird, auch bald wieder die alte hohe Mortalität dabei erreicht wird.

3. Soll die Perforation der lebenden Frucht aus der klinischen Praxis gestrichen werden? Durch abwägenden Vergleich der Sterblichkeitsstatistiken charakterisirt Verf. das Verhältniss der beiden in Rede stehenden Operationen so, „dass die zur Zeit vollführte Kraniotomie die Mutter sicher rettet, hingegen der zur Zeit vollführte Kaiserschnitt sie nur mit Wahrscheinlichkeit am Leben erhält (das günstigste Ergebniss des Kaiserschnittes sind bis jetzt 8·6 Procent Todesfälle); die verspätete, doch momentan angezeigte Perforation wird mit der grössten Wahrscheinlichkeit, ja Bestimmtheit, die Mutter erhalten, der Kaiserschnitt aber, verspätet angewendet, hat so ziemlich sicher den Tod der Mutter zur Folge." Verf. kommt also zum Schlusse, „dass die Perforation der lebenden Frucht heute noch auf keinen Fall aus der Reihe der geburtshilflichen

Operationen gestrichen werden kann, sondern vielmehr unentbehrlich ist, und dass ihr gegenüber keineswegs der bedingte Kaiserschnitt in dem Grade berechtigt ist, wie dies Viele behaupten".

Den Standpunkt der Klinik des Prof. *Kézmárszky* fasst schliesslich der Verf. in Folgendem zusammen: Im Allgemeinen kommen in der dortigen Klinik wenig enge Becken vor. Unter den engen Becken, die auf dieser Klinik vorkommen, trifft sich höchst selten eines, das unter den zweiten Grad zu stehen kommen würde. Gegenüber den engen Becken ersten und zweiten Grades verhält sich diese Klinik abwartend und nur ausnahmsweise kommt die Wendung oder die Zange in Anwendung. Bei Gefahr der Mutter wird die Frucht im Interesse der Mutter perforirt und für die nächste Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt in Empfehlung gebracht.

430. ***Die Influenza-Epidemie 1889—1892.*** *Von Dr.* ***Jacob Wolff****, prakt. Arzt in Berlin. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1892.*

Verf. hat es sich zur Aufgabe gestellt, die verschiedenen Symptome der Influenza von einem einheitlichen Gesichtspunkte aus zu beleuchten und den inneren Zusammenhang der vielen Complicationen mit der Influenza nachzuweisen. Das aber hinderte nicht, zunächst das Geschichtliche der Krankheit zu verfolgen und an der Hand der gebotenen Literatur kritisch vorzugehen. Dadurch ist viel Interessantes zu Tage gefördert, von 412 vor Christi, hauptsächlich aber vom 12. Jahrhundert an bis in die allerneueste Zeit. Der Unterschied zwischen Dengue und Influenza wird klargelegt und alsdann der Gang der Epidemie über die Erde unter genauer Angabe der Literatur und nach eigenen Zusammenstellungen erörtert. — Die Frage über die Art der Verbreitung der Influenza löst der Verf. nach eingehender Kritik der Hypothesen, ob die Krankheit miasmatisch oder contagiös oder beides zugleich sei, indem er sich für die Contagiosität entscheidet. In Bezug auf die Aetiologie kommt Verf. nach eingehender Sichtung des darüber Veröffentlichten zu der Annahme, dass ein eigentlicher specifischer Krankheitserreger nicht hat gefunden werden können; doch ist so viel klar, dass das Blut als Untersuchungsobject zu dienen habe. In diesem fanden *Pfeiffer* und *Canon* einen Bacillus, der allerdings vielerlei für sich hat als Krankheitserreger. — Ein eingehendes Capitel bespricht die Statistik der Influenza und kommt zu dem Resultate, dass die jüngste Epidemie zu den bösartigsten gehört, Personen von 20—40 Jahren am meisten befiel und für Greise sehr gefährlich war. Er theilt sie ein in nervöse, catarrhalische und gastrische. Das Capitel über Complicationen stellt obenan die Pneumonien, dann folgen Pleuritiden, dann Tuberculose, Pericarditis, Peritonitis. Das Blut, welches der Verf. als Sitz der Krankheit annimmt, bildet leicht Capillarthrombosen und die Lungen sind wegen ihres sehr ausgebreiteten Capillarnetzes besonders günstig für derartige Thrombosen. Die zerstörten rothen Blutkörperchen geben Körnchenmassen und diese die Thromben, Pneumonien, ausgebreitete Necrosen, Pyämie! Urobilin im Urin soll charakteristisch sein für Influenza, Bilirubin soll aber trotz des häufigen Icterus nicht gefunden werden. Bei allen Kranken soll nach *Frankenhauser* Zucker gefunden werden und *Fischl* fand sehr oft 2·5% Zucker nach Ablauf des Fiebers. Die Lungencomplicationen zeigen sich als Hyperämie, Lungencongestion, embolische Processe und embolisch-entzündliche. Als Complicationen des Verdauungstractes zeigten sich schwere Darmentzündungen, Leberentzündung, Peritonitis und endlich Parotitis.

Das Circulationssystem betheiligte sich meist in Verbindung mit anderen Affectionen als Herzschwäche durch Einfluss des Virus auf den Vagus, durch Verlangsamung des Pulses, ferner als Embolien, als Pericarditis, Pneumonie. Das Urogenitalsystem betheiligt sich als Functionsstörungen der Nieren, Nephritis (Kapseln ausgedehnt und mit zelligen Massen ausgefüllt, *Leyden*), als Orchitis, Epididymitis, allgemeine Hyperämie bei Menstruation. Das Nervensystem ist sehr betheiligt, und zwar direct die Nervencentra (Hirn, Rückenmark, tonische Centra, vitale Centra). Das Auge ist von vorübergehenden conjunctiven Keratitiden, Glaucom, embolischer Iridocyclitis, Neuritis optica, Oculomotoriuslähmung, Accommodationsparesen befallen. Das Ohr kann von leichtestem Catarrh, der einzelne Theil bis zur schwersten Otitis befallen sein. — So schildert der Verf. in eigenen Capiteln den Einfluss der Influenza auf andere Krankheiten und schildert endlich Prophylaxe und Therapie, die leider zeigen, wie wenig noch Feststehendes gewonnen; Eines wäre sehr wichtig, die Desinfection der Secrete. Das Buch ist übersichtlich und, ohne weitläufig zu sein, sehr eingehend geschrieben. Es ist sehr zu empfehlen.

Hausmann, Meran.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

431. ***Weitere Mittheilungen über den Diabetes mellitus nach Pancreasexstirpation.*** *Von Dr. Minkowski. Vortrag, gehalten im naturwissenschaftlich-medicinischen Verein von Strassburg. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 13.)*

Ein Diabetes mellitus schwerster Form tritt bei Hunden ausnahmslos ein, wenn das Pancreas vollständig entfernt ist und die Thiere lange genug den operativen Eingriff überstehen. Ausser bei Hunden hat Verf. das Auftreten des Diabetes auch bei einer Katze und bei einem Schwein beobachtet. Bei letzterem musste ein kleines, hinter der Pfortader gelegenes Stückchen der Drüse zurückgelassen werden; es trat daher nur ein Diabetes leichter Form auf, wie er nach dem Zurücklassen von kleinen Pancreasstücken auch bei Hunden beobachtet werden kann. Bei Kaninchen ist die vollständige Entfernung des Pancreas wegen der anatomischen Verhältnisse nicht ausführbar. Bei Vögeln tritt ein Diabetes nach der Entfernung des Pancreas nicht auf. Bei Hunden kann die Zuckerausscheidung nach vollständiger Pancreasexstirpation die denkbar höchsten Grade erreichen; der gesammte in der Nahrung eingeführte Zucker kann in den Harn übergehen. Im Hungerzustande und bei Fleischkost steht auf der Höhe des Diabetes die ausgeschiedene Zuckermenge zu der Stickstoffmenge in dem constanten Verhältnisse von 2·7—2·8 : 1. Wahrscheinlich entspricht diese Zahl auch dem Verhältniss, in welchem Zucker aus Eiweisssubstanzen im Organismus gebildet werden kann. Die Intensität der Zuckerausscheidung nimmt kurz vor dem Tode oder bei intercurrenten Erkrankungen wieder ab. Dieses beruht nicht auf einem vicariirenden Eintreten anderer Organe, sondern, wie es scheint, auf einer Abnahme der Zuckerbildung und einer Zersetzung des Zuckers unter pathologischen Einflüssen. Die Angaben von *Reale* und *de Renzi* über das Auftreten von Diabetes nach Exstirpation der Speicheldrüsen kann Verf. nicht bestätigen. Bei fünf Hunden fand auch er nach Speicheldrüsenexstirpation Zucker im Harn, aber die Glycosurie war geringfügig vorübergehend und inconstant.

Sie hing von Nebenumständen ab und hatte mit der Function der Speicheldrüsen nichts zu thun. Als denselben Hunden auch das Pancreas exstirpirt wurde, unterschied sich der Diabetes, welcher jetzt eintrat, in keiner Weise von dem Diabetes nach einfacher Exstirpation der Bauchspeicheldrüse. Die Speicheldrüsen nehmen also an der Function des Pancreas bei dem Zuckerverbrauche nicht Theil. Diese Function ist für das Pancreas durchaus specifisch. Hieraus folgt aber nicht, dass jede Glycosurie auf Functionsstörungen des Pancreas zurückgeführt werden muss. Es kann Zucker in den Harn übertreten, ohne dass überhaupt eine primäre Störung des Zuckerverbrauchs vorliegt, so z. B. bei dem Phloridzindiabetes. Letzterer hat mit dem Pancreas nichts zu thun; er tritt auch bei Thieren auf, welche nach der Pancreasexstirpation nicht diabetisch werden, z. B. bei Vögeln; bei Hunden, welche nach Entfernung des Pancreas diabetisch geworden sind, kann durch Phloridzin noch eine weitere Steigerung der Zuckerausfuhr bewirkt werden; ausserdem ist beim Phloridzindiabetes der Zuckergehalt des Blutes nicht erhöht, sondern erniedrigt. Der Phloridzindiabetes kommt überhaupt nur durch Beeinflussung der Secretionsvorgänge in den Nieren zu Stande. Exstirpirt man die Nieren, so häuft sich beim Pancreasdiabetes rasch Zucker im Blute an, beim Phloridzindiabetes aber steigt der Zuckergehalt nicht über die Norm. Welches ist nun die Ursache des nach der Pancreasexstirpation auftretenden Diabetes? Es kann sich dabei nur um den Ausfall einer besonderen Function des Pancreas handeln, welcher für den normalen Verbrauch des Zuckers im Organismus unbedingt nothwendig ist. Am deutlichsten beweisen dies Versuche mit Transplantation von Pancreastheilen, welche übrigens auch noch in mancher anderen Beziehung von Interesse sind. Es ist Verf. gelungen, bei mehreren Hunden Stücke vom Pancreas unter der Bauchhaut zur Einheilung zu bringen und dadurch das Auftreten des Diabetes nach der vollständigen Entfernung des Pancreas aus der Bauchhöhle zu verhindern. Der Diabetes trat erst dann in voller Stärke auf, als die subcutan eingeheilten Pancreasstücke nachträglich wieder entfernt wurden. Es war also möglich, durch eine rasch und leicht ausführbare extraperitoneale Operation, bei welcher nichts Anderes als die Entfernung des Pancreasstückes in Betracht kommen konnte, den Diabetes zu erzeugen. Welcher Art die fragliche Pancreasfunction sei, darüber lassen sich vorläufig nur Vermuthungen aufstellen. Da es nicht wahrscheinlich ist, dass in der Norm sämmtlicher Zucker in das Pancreas hineingelangt, um daselbst umgewandelt zu werden, so muss wohl das Pancreas etwas an den Säftestrom abgeben, was den Verbrauch des Zuckers an anderen Stellen vermittelt. Das kann möglicherweise ein Ferment sein.

Die Untersuchungen von *Lépine* über das sogenannte „glycolytische“ Ferment können aber in dieser Beziehung nicht als beweiskräftig angesehen werden. Das glycolytische Ferment, welches die Zersetzung des Zuckers in dem in vitro aufbewahrten Blute vermittelt, tritt wahrscheinlich erst postmortal in Action. Im lebenden Organismus findet die Zersetzung des Zuckers nicht im Blute, sondern in den Geweben statt. Die Versuche von *Arthus* sprechen dafür, dass die Glycolyse im Blute nur unter den Bedingungen zu Stande kommt, unter welchen die Coagulation des Blutes eintritt. Auch hat Verf. in einem Falle, in welchem subcutan injicirter Zucker vollständig im Harn wieder ausgeschieden wurde, in welchem also ein Zuckerverbrauch im Organismus nicht mehr stattfand, noch eine sehr erhebliche Glycolyse im entleerten Blute nachweisen

können. Die Vorgänge bei der Glycolyse in vitro sind daher nicht identisch mit den Vorgängen bei dem Zuckerverbrauch in vivo. Es ist überhaupt noch verfrüht, eine Theorie der hier in Rede stehenden Pancreasfunction aufzustellen. Erst müssen noch mehr Thatsachen eruirt werden. Sehr auffallend ist das Fehlen des Glycogens in der Leber trotz abnorm grosser Zuckermengen im Blute. Bemerkenswerth ist ferner, dass linksdrehender Zucker auch nach der Pancreasexstirpation noch im Organismus verbrannt werden kann. An diese Beobachtungen könnten zunächst noch weitere Untersuchungen anknüpfen.

Kleine Mittheilungen.

432. ***Ein zweiter Fall von Rotz, geheilt durch Inunctionen.*** Von ***Jacob Gold.*** *(Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 40. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 52.)*

Bei einem 32jährigen Bauer, welcher einige Wochen vorher mit einem leichten Schüttelfrost erkrankt war und der seitdem an Fieber, allgemeinem Unwohlsein, Neigung zu Durchfällen und Schmerzen im rechten Oberschenkel litt, fand sich am letztgenannten Orte ein handtellergrosses, bis in's subcutane Zellgewebe reichendes Infiltrat, ferner ein länglicher Knoten im unteren Theile des Unterschenkels, eine taubeneigrosse Hautverhärtung am linken Oberarm und eine circumscripte fluctuirende Phlegmone um den linken Malleolus externus. Der hier durch eine Incision entleerte Eiter enthielt Rotzbacillen. Die anderen Infiltrate wurden durch Cataplasmen zu schneller Heilung gebracht und dann eröffnet. Vollständige Heilung durch 62 Inunctionen mit grauer Salbe (Dosis nicht angegeben).

433. ***Bandwurmmittel mit Strontium lacticum.*** *Laborde* empfiehlt folgendes Mittel: 8 Grm. Stront. lacticum, 50 Grm. Aq. dest., 5 Grm. Glycerin. Hiervon werden durch fünf Tage zwei Esslöffel voll täglich verabreicht.

(Pharm. Post. 1892. 14.)

434. ***Zur Beseitigung des Juckreizes bei Masern, Scharlach und Windpocken*** empfiehlt als ausserordentlich wirksames Mittel Dr. *R. Klein* (Berlin) das Ungu. Lanolini mit einem Zusatz von 30% Wasser. Die Verschreibung lautet:

Rp *Lanolini puri anhydrici* 50·0
Vaselini americ. 20·0
Aq. dest. 25·0
Misce terendo. f. unguent. Ds. 3stündl. zur Einreibung.

Bei dem grossen Wassergehalte der Salbe entsteht nach ihrer Verreibung eine starke Verdunstung des suspendirten Wassers und damit eine angenehm wirkende Abkühlung der Hautoberfläche.

(Therap. Monatsh. 1892. — Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 27.)

435. ***Zur Behandlung der Grippe*** empfiehlt *Walter P. Ellis* (Therap. Gazette. 1891, pag. 811. — Les nouveaux remédes. 1892. 7):

Rp. *Chinini sulfur.*
Salol aa. 0·2
Phenacet. 0·25
Fiant pillulae tales Nr. XX.
S. 1—2 Pillen alle 3 Stunden zu nehmen. —*ch.*

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1890. Im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien 1892. Aus der kaiserlich-königlichen Hof- und Staatsdruckerei.

Bock, Dr. Emil, Vorstand der Abtheilung für Augenkranke im Landesspital zu Laibach, Anatomie des menschlichen Orbitalinhaltes nach Enucleation des Augapfels. Mit 3 lithographirten Tafeln. Wien 1892, Verlag von Josef Šafář.

Borchart, Dr. Bruno, Grundriss der Physik zum Gebrauche für Mediciner. Mit 52 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart 1892, Verlag von Ferdinand Enke.

Bürckner, Dr. Kurt, Professor der Medicin und Director der Universität-Poliklinik für Ohrenkranke in Göttingen, Lehrbuch der Ohrenheilkunde für Studirende und Aerzte. Mit 136 Holzschnitten nach Originalzeichnungen des Verfassers. Stuttgart 1892, Verlag von Ferdinand Enke.

Helmholz, H. v., Handbuch der physiologischen Optik. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. Sechste Lieferung. Hamburg und Leipzig 1892, Verlag von Leopold Voss.

Krafft-Ebing, Freiherr v., o. ö. Professor für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität in Wien, Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine klinisch-forensische Studie. Siebente vermehrte und theilweise umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1892, Verlag von Ferdinand Enke.

Neelsen, Prof. Dr. F., Prosector am Stadtkrankenhause zu Dresden, Grundriss der pathologisch-anatomischen Technik für praktische Aerzte und Studirende. Stuttgart 1892, Verlag von Ferdinand Enke.

Pettenkofer, Max v., Acht Thesen gegen die Münchener Schwemmcanalisation, besprochen von —. (Münchener medicinische Abhandlungen. V. Reihe, 3. Heft.) München 1892, Verlag von J. F. Lehmann.

Port, Dr. med. Conrad, Ueber die Wirkung des Tuberculinum Kochii bei Lupus nach den Beobachtungen an der Münchener chirurgischen Klinik. (Münchener medicinische Abhandlungen. III. Reihe, 2. Heft.) München 1892, Verlag von J. F. Lehmann.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Erledigungen, ärztliche Stellen etc.

Für den Seebadeort Velden am Wörthersee in Kärnten ist die Badearztesstelle zu vergeben.
Anfragen an das Bürgermeisteramt. 112

WIENER MEDIZINISCHE PRESSE

XXXIII. Jahrg 1892 — Wochenschrift für praktische Aerzte. — XXXIII. Jahrg. 1892.

Inhalt der Nummern 7–11 vom Jahre 1892:

Einzelpreis jedes Heftes: 45 kr. = 75 Pf.

Abonnements-Preise: „Wiener Medizinische Presse" und „Wiener Klinik": Inland: Jährlich 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährlich 20 Mark, halbj. 10 Mark, viertelj. 5 Mark. Für die Staaten des Weltpostvereins: Jährlich 24 M., halbj. 12 M. „Wiener Klinik" separat: Inland jährl. 4 fl., Ausland 8 M. — Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern u. Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die **Administration der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.**

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.